أنا فرويد

علاج الطفل بالتحليل النفسي

عربه

سمير بولس الشداوى

ليسانس فى الفلسفة ــ جامعة فؤاد الأول

راجعه

الدكتور أبو مدين الشافعي

ملتزم الطبع والنشر

مكتبة الأنجلو المصرية

أنا فرويد

علاج الطفل بالتحليل النفسي

عربه

سمير بولس الشداوى

ليسانس فى الفلسفة – جامعة فؤاد الأول

راجعه

الدكتور أبو مدين الشافعي

ملتزم الطبع والنشر

مكتبة الأنجلو المصرية

مقدمة

الدكتور أبو مدين الشافعى

نأمل أن يكون نشر هذا الكتاب فتحا جديد فى ميدان العلاج النفسى .وأن يصبح أساسا متينا لبناء علمى يتجه نحو الطفل وما يهدده من أمراض خفية ، تعقدت بتعقد حياتنا الحاضرة فى العالم عامة وفى الشرق خاصة .

وما أتعسها أمة ، تلك التى يعانى كبارها الشعور بالنقص ، ويعاملون أطفالهم معاملة شاذة تزيد مركب النقص ارتباكا ، وتعطى الطفل كل فرص الهدم وتقضى على كل بذرة عنده للاستعداد الطيب والموهبة النافعة .

فتحياتنا إلى معهد فينا للتحليل النفسى الذى مارس إلقاء المحاضرات القيمة ، والقيام بالأبحاث المنتجة التى تعنى باضطراب السلوك ، وبالأمراض النفسية ، وانحراف الشخصية .

وإنا لنأمل أن يأتى ذلك اليوم الذى يصبح فيه لمصر باحثون

يعكفون على دراسة المشكلات الانسانية فى مهدها الأول ، ليضعوا الخطط الحاسمة التى تمكنهم من أن يقضوا على الفساد فى مجتمعنا الذى يعانى كل أنواع النقص وكل ألوان الضعف . وأكبر خطر يهدد مجتمعنا هو « التراجع Regression » . أو بعبارة أصح توقف النمو . فكثيرا ماتجد بعض الناس وقد احتفظوا بالخط الكتابى الذى كانوا يستعملونه فى طفولتهم . وتكون هذه الظاهرة فى الغالب علامة توقف فى النمو النفسى . كما أن السلوك الطفلى لهذا النوع من الناس يظهر واضحا وهم فى سن البلوغ وسن النضج .

وقد حاول فرويد أن يرجع علة هـــذا السلوك لآثار ذكريات ، لمواقف تعرض لها الشخص فى طفولته ، وأحدثت عقدة نفسية ظلت تؤثر عليه تأثيرا فعالا مدى الحياة . ولكننا لانستطيع دائما أن نربط بين الحوادث التى كشف عنها التحليل النفسى الفرويدى ، وبين آثارها فى مختلف المظاهر الشاذة التى نلاحظها لدى الشخص المنحرف . وكل ما يمكننا أن نستخرجه من هذا الاتجاه الفرويدى هو إمكان تأثير مرحلة الطفولة على تركيب الشخصية فى تكاملها ، بل قد يكون التأثير فى مرحلة الطفولة بالغا حد التحولات البيولوجية ولا سيما العصبية منها

ومن هنا يمكننا أن نوفق بين الإتجاه الفرويدى الذى يرجع أغلب الاضطرابات النفسية إلى عقد تصل جذورها إلى الطبقات الأولى من حياة الشخص، وبين الاتجاه الذى قال به «جولدشتين» الذى يحاول أن يحلل التراجع النفسى بتغير فجائى وإنحـــلال طارئ فى تكامل الجهاز العصبى الذى يصبح شبيها بتركيب الجهاز العصبى عند الطفل . وبهذا التشابه فى الميدان البيولوجى بين الجهاز العصبى الفاقد لتكامله بعد النمو ، والجهاز العصبى الذى لم يكتمل بعد عند الطفل ، يحاول « جولد شتين » أن يشرح معظم الاضطرابات النفسية التى ترجع السلوك العـام عند الشخص البالغ إلى سلوك طفلى .

وفى هذا الكتاب ، تحاول « أنا فرويد » أن تثبت لنـا بتجاربها النفسية فى ميدان تحليل نفسية الطفل ، أن مجمل طريقة والدها فى التحليل النفسى قائمة الأركان فى كل ميادين التحليل ، بغض النظر عن السن ، كما نجدها تعطى تأويل التعبيرات التى يحاول الطفل أن يعبر بها عن مشاعره ، أهمية كبيرة .

ولاشك أن هذا الإتجاه جليل الأثر فى فهم نفسية الطفل ، كما أنه يلعب دورا هاما فى تحليل نفسية البالغين . ولـكن يجب أن نراجع المنهج الذى تقول به المحاضرة ، فنتساءل عن كيفية الوصول إلى حقيقة الصور التى تتكون فى خيال الطفل وخاصة

عندما يقتضى الحال دراسة أحلام يقظته ، لأن الطفل لا يلبث أن يعدل من أحلامه فى كل وقت ولاسيما أثناء التعبير ، تارة بأن يسرف ويضيف أشياء جديدة لم تكن ظهرت أثناء الحلم ، وتارة أخرى بأن يجعله التعبير مراقبا لذاته فيخفى كل مظهر من المظاهر الغريبة التى تصورها فى حلمه .

ولا يمكن للطفل أن يدرك معنى التحليل كما يدركه البالغ إذ كان على قسط من الثقافة . أو إذا جعله الألم يهرع إلى المحلل ينشد منه العون والمساعدة .

ولكى تصل « أنا فرويد » إلى نفسية الطفل . تحاول الإتصال به شخصيا ، وربط علاقة تمكن المحلل من التمتع بثقة الطفل . فهى تقول فى ص ٢٢ : « واضح من هذا أنه كان على أن أسلك طريقا آخر أكثر صعوبة وأقل استقامة ، فإن الأمر كان عبارة عن إكتساب ثقة لا يمكن إكتسابها بطريق مباشر ، وكان على كذلك أن أفرض نفسى على شخص يعتقـــد أنه ليس فى حاجة إلى » .

فيمكننا من هذا الموقف الذى وقفته « أنا فرويد » من تحليل نفسية الطفل أن نجد إتجاها إلى استغلال الميول الخاصة . وهذا الموقف يخالف تماما الموقف الذى نتجه مع البالغين حسب المنهج الفرويدى .

وبإمعان النظر فى الإتجاهات المشار إليها فى هذا الكتاب، لانجد خطة ثابتة يمكننا أن نعول عليها فى تحليل نفسية الأطفال، وذلك لأن شخصياتهم التى لما تنضج بعد، لا تمكننا من رسم الخطة الثابتة. وقد حاول «يونج» بدراسته نماذج السلوك، أن يسهل المهمة على المحللين النفسيين. ومادمنا إلى الآن لم نهتد إلى طريقة نصل بها إلى معرفة نفسية الطفل، فإننا فى أمس حاجة إلى أمثال «أنا فرويد» وما قامت به من جليل الأعمال لكى ندرك أن المسألة تحتاج إلى جهاد جبار، وكفاح متواصل حتى نهتدى إلى مصدر الاضطراب عند الطفل الشاذ أو المنحرف، ليسهل علينا بعد ذلك إجتياز المرحله الثانية التى تقضى بإرجاع الطفل إلى النظام فى السلوك والإعتدال فى النمو.

وإنه لمن الصعب علينا أن نجد فروقا واضحة بين السلوك السوى والسلوك الشاذ المنحرف عند الطفل. وذلك لشدة حساسيته بالنسبة للتأثيرات الخارجية والنقص فى التركيب الملازم لكل طفل. ومن هنا نحتاج إلى ملاحظة دقيقة لكى نصل إلى حكم عادل فى الصراع الدائم بين الطفل وبيئته.

والذى يمكننا أن نلاحظه على منهج هذا الكتاب فى جملته هو عدم تعويل الباحثة على النتائج الوضعية التى انتهى اليها علم النفس فى دراسته للأطفال. وظهر هذا النقص واضحا فى عجز

المؤلفة عن الوصول إلى اللاشعور عند الطفل بطريقة سهلة مضمونة . وقد أثبتت التجارب العديدة التى صادفناها بممارستنا لتحليل نفسية بعض الأطفال ، أنه من السهل سواء بطريقة الإسقاط اللفظى ، أو بطريقة الرسم الحر أن نصل رأسا الى الحالات اللاشعورية عند الطفل .

ولنضرب هذا المثل :

سألنا طفلة عن لعبها المحببة اليها . ففضلت دميتها التى أعطت لها أسما ، وصارت تتحدث عنها قائلة : « إنها لا تطاق ، وتعتريها نزوات وطيش ، فهى فى صباح هذا اليوم كسرت كوب اللبن . وكثيرا ما تمتنع عن الأكل فألجأ إلى الحيلة لكى أجعلها تأكل . وهى تعاندنى لأننى أرغمها على الإستحمام ولأنى لا أرضى أن أشترى لها الملابس التى تحبها . وهى تنسى أنها طفلة صغيرة وتطلب دائما ملابس الكبار . . الخ »

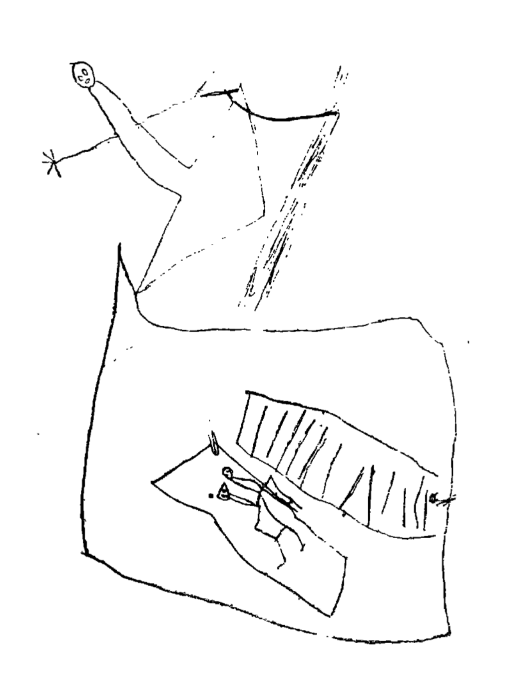
وعندما سألنا أهلها وجدنا أغلب هذه المواقف تنطبق تماما على مسالكها من أمها . فهذه الطفلة عكست فى لفظها وتعبيرها ، نفس حالتها على الدمية .

أما فيما يختص بالرسم ، فيمكننا أن نضرب هذا المثل :

«طفل .. أتعب أهله بما كان يبديه من خوف متواصل وعدم استقرار وبما كان يقوم به من ثورات وعنف مع إخوته . كما

كان يلح فى أن ينام مع والديه فى فراش واحد . ولم تجد معه كل طرق العنف . فلما درسنا حالته وجدنا عنده شدة حساسية تدفعه إلى بكاء مرير وانقباض ،واضحين فى صوته لأدنى سبب، حتى لو كان ذلك السبب هو تعبيرنا عن العطف نحوه . ومرة أعطى ورقة وقلما فبدأ يرسم ... وكان ممسكا بالقلم الأحمر، ولكن عندما عرضت عليه مجموعة الأقلام الملونه اختار اللون البنى ... وقد رسم أولا بالقلم الأحمر صورة مركب صغيرة عليها رجل يسير بيديه ، ثم رسم شكل منزل به نافذة تقف وراءها إمرأة . . . وعندما أبدينا له ملاحظة ، بأن عنق المرأة طويلا أخبرنا قائلا . « هكذا تفعل السينما » ... وذكر مرة أن النافذة ليست نافذة وإنما هى شرفة (بلكون) . وبدأ يرسم سلما يصعد تجاه الشرفة .

وهنا عبر عن فكرة طارئة قائلا : ليس هذا « بلكونا » ولكنه سرير تنام عليه إمرأة مغمضة العينين لأنها متعبة . وبدأ يرسم صورة رجل يصعد السلم . وقال إن هذا الرجل هو زوج المرأة .ثم عاد فرسم صورة الرجل بجوار المرأة ممتدا على السرير . وعلل ذلك بشرح أبيه له ، عندما أخبره أن الرجل ينام دائما بجوار زوجته على سرير واحد . وعلل الطفل ذلك بأن السرير متسع إتساعا كافيا . وقال إن الرجل ينظر إلى المرأة ، أماهى فقد



أغمضت عينيها من التعب ، ولما سئل عن الوقت الذى شاهد فيه هذ المنظر . وهل كان ذلك ليلا أم نهارا أخبر أنه كان يشاهد نورا لأنهما تأخرا فى النوم . ولما وصل إلى هـذه النقطة بدأ يربط بين الصورتين وأخبرنى أن الرجل الذى فى المركب هو زوج هذه المرأة ، وأنه كان يتنزه بمفرده لأنها كانت متعبة ، وحضر وهى نائمة ، فنام بجوارها .

ثم تحدث عن نفسه فقال إنه كان ينام على السرير بجوار والديه . وبعد انفصال والديه فى الفراش وانفرد كل منهما فى سرير واحد ، صار ينام بجوار أمه . ثم لم يلبث أن أبدى رغبة فى أن ينام بجوار أبيه .

فالطفل قد أثبت هذا الموقف فى الرسم الحر كأساس للعقدة الناشئة عن الصراع العائلى بين الوالدين ، فكان الطفل حائرا بينهما لا يدرى أيهما يتبع . وقد شاهد الطفل مواقف عنيفة ومحاولات طلاق متكررة ، تترك أثناءها الأم أطفالها ، فيفهمهم أبوهم أن أمهم لن تعود إلى المنزل . وقد استمرت هذه الحالة ... وعندما كانت الأم ترجع إلى المنزل ، كان الخلاف يعود من جديد ، كما كان الانفصال فى النوم لا يزال مستمرا . فشعر الطفل الأكبر الذى ظهرت عليه أعراض الاضطراب بشدة حساسية لأنه كان يشعر بنقص فى التعاطف بين الأبوين ، فتولدت عنده شحنة عاطفية

زائدة عن الحد ، فارتفعت درجة الذكاء مع شدة الحساسية .

يظهر لنا من هذين المثالين أن تحليل نفسية الأطفال ، أسهل بكثير من تحليل نفسية البالغين ، لأن أغلب العقد ناتجة عن آثار إجتماعية يمكن بسهولة الوصول إليها . ولذلك لا نوافق « أنا فرويد » على قولها ص ٧٩ : « وبناء على هذا لانجد تحليل الأطفال يقدم لنا أى ميزة تفوق تحليل البالغين ، بل هو فى الحقيقة أقل مقدرة على استخلاص مواد اللاشعور . » ومن جهة أخرى نجد أن « أنا فرويد » تشير إلى بعض المواقف الدقيقة الهامة التى يجب على المحلل أن يقفها وذلك فى قولها ص ٨١ : « كذلك فى أثناء وصف الوضع التحويلى بدنا أن المحلل مضطر إلى أن يشارك فى تحمل دوافع الطفل العدائية والودية مع الموضوعات الأصلية لهذه المشاعر . لهذا لا نندهش حين نعلم أن العالم الخارجى يؤثر فى نظام العصاب الطفلى وتحليل الأطفال تأثيرا أعمق مما هو فى حالة البالغ . »

وهى تعنى بذلك أن الطفل ضعيف فى مقاومته ولذلك فمن السهل التأثير عليه . ولكننا لا نقول إن هذا التأثير أعمق بمعنى أنه أبعد فى مستوى اللاشعور فهو أكثر وضوحا منه عند البالغ . فإن كنا نميز بين حالة الطفل وحالة البالغ ، فيجب أن نقوم التمييز على دراسة شدة التأثير ، وعلى نوع الحالة من حيث

صلتها باهتمام الطفل أو البالغ ، أى أن التأثير الواحد قد يؤثر فى البالغ لأنه يثير إهتمامه ويذكره بمواقف أدركها من قبل بالتجربة فى حين لا يترك ذلك على الطفل أثرا ما .

وهناك آثار تنطبع فى النفس ولا تحدث أى اضطراب فى الطفولة ، وتظهر بعد ذلك معقدة فى الكبر . ويظهر ذلك فى حالة شخص شاهد وهو طفل فى سلوك أمه شذوذا واعوجاجا ، وأدرك هذا الإنحراف فى الطفولة دون أن يصاحبه غضب أو إنفعال . وعندما أصبح أباً إنتابته ثورات عنيفة متواصلة ضد زوجته وطفلته لأوهى الأسباب ، كما أصبح الاتصال الجنسى أمراً بغيضاً إلى نفسه . حتى إذا ماقام به مع زوجته شعر بالاضطراب والإنحلال والإشمئزاز . وعندما درست حالته ، وجدنا أن اضطرابه راجع إلى ما كان يلاحظه فى طفولته على أمه ، من إتجاه جنسى يتنافى مع المسلك السامى والخلق المتين .

ومثل هذا الأمر لا يمكننا أن نستخرجه عند الطفل من لاشعوره بشحنته الإنفعالية التى تكونت حوله بعد نضجه وبلوغه وتقديره للخيانه . وهـــذا دليل على أن تحليل نفسية الأطفال لا تخلص الشخص من كل العقد التى يمكنها أن تظهر فى الكبر لأننا لو فرضنا أننا حللنا هذا الشخص فى طفولته ، وعبر لنا عن المناظر الشاذة التى كان يشاهدها فى سلوك أمه ، فإن

الإنفعال المصاحب لهذه الصورة لابد سيظهر بشدته الإنفعالية فى الوقت الذى يمكنه فيه أن يدرك القيم الإجتماعية والتقديرات الخلقية .

ولاشك أن كل ماتقوله « أنا فرويد » عن فائدة التحليل النفسى للأطفال فى المجال التربوى ، هو إتجاه سليم بل وضرورى فى كل مجتمع لأن التحليل النفسى للأطفال يقوم بمهمة الإبتعاد بنفسية هؤلاء عن التأثيرات الانفعالية الخارجية . وإن كنا نريد أن نحافظ على نظامنا الاجتماعى الذى يجعل الأسرة كنواة للمجتمع فلا بد من أن نفصل بين نفسية الطفل ومختلف التأثيرات الفكرية والانفعالية التى تترك آثارا واضحة فى سلوكه . ولا يسعنا إلا تأييد « أنا فرويد » فى قولها ص ١٢٥ : « فلنا الحق فى أن نقول إن على محلل الطفل أن يقدر تقديرا صحيحا . الظرف الخارجى المحيط بالطفل . كما نطلب منه أن يفهم ويقدر الموقف الداخلى للطفل ، ويحتاج محلل الأطفال فى مباشرة هذه الناحية من العمل إلى معرفة نظرية وعملية عن تدريب الطفل وتربيته » .

تلك هى ملاحظاتنا عن النظريات الأساسية فى تحليل نفسية الأطفال . أما عن الترجمة ، فإنها تعتبر مقدمة نظرية لأبحاث عملية سنحاول أن نتعاون على نشرها فى المستقبل مع الذين

سبقونا فى الخارج إلى هذا العمل النبيل . وإنه لواجب مقدس نحو الطفولة أولا ونحو الأجيال القادمة ثانيا أن نشجع الجهود الجبارة التى تبذل للقضاء على الاضطرابات فى العالم . كما أننا نرمى بمشاركتنا فى نشر نظريات تحليل نفسية الأطفال إلى محاربة الشعور بالنقص الذى يولد الحقد والغيرة والخوف . وما ينتج عن هذه الانفعالات من إضطرابات .

وإنى لمغتنم هذه الفرصة لأقدم إلى قراء العربية شابا كرس حياته للبحث فى العلوم الإنسانية وساهم بمواقف عدة فى مساعدة المنكوبين بأمراض فردية أو إجتماعيه ، وهاهو يضع بين أيدينا كتابا قيما فى محاولاته . عميقا فى إتجاهاته . والحق يقال ، لقد بذل هذا الشاب ، وهو الأستاذ سمير بولس التنداوى . عناء وجهدا فى محاولته إخراج هذه المعانى التى فقدت الكثير من دقتها بانتقالها من اللغة الألمانية إلى اللغة الانجليزية . ورغم ذلك فإن المعرب قد وقف كثيرا على العبارات العلمية ليكون أمينا فى ترجمته ، دقيقا فى تأدية فكرة المؤلفة .

والأستاذ سمير بولس التنداوى يزمع القيام بمجهودات أخرى عن طريق الترجمة والتأليف فى مجال التحليل النفسى مبتدئا بمشاكل الأطفال وصراعهم مع المجتمع من ناحية . ومع الغرائز الفطرية من ناحية أخرى . فنرجو أن تتاح له كل الظروف

المواتية لتحقيق أمنيته العلمية وأن يصل إلى هدفه الإنسانى فيضم صوته إلى أصوات المنادين بالحق العاملين على بناء عالم جديد خال من الأمراض النفسية ومن الإنحراف ، وبذلك يدخل الطمأنينة على قلوب الخائفين ويزيل الآلام من نفوس المنكوبين ، ويسمو بالإنسانية إلى درجة عالية من السعادة والكمال .

الدكتور أبو مدين الشافعى
معهد التحليل النفسى
٢٣ شارع أمين باشا سامى بالمنيرة

شرح بعض المصطلحات

ألقيت هذه المحاضرات ، على مجوعة من المحللين النفسيين ، وعلى طائفة من المربين . وهؤلاء وأولئك كما ترون لهم معرفة سابقة بعلم النفس وبمصطلحاته . لذلك لم تجد « أنا فرويد » أى مبـــرر لشرح المصطلحات الواردة فى الـكتاب .

ولـكننا رأينا المعلومات الواردة فى هذا الـكتاب ، ذات نفع جليل لا للمحللين والمربين فقط ، ولـكن للآباء وللمشرفين على الأطفال، وأغلبهم ليست لديه معرفة واضحة دقيقة بعلم النفس ومصطلحاته فتجرأنا بشرح بعضها مما ورد فى هذا الـكتاب حتى تعم الفائدة ويزداد النفع .

ولعل أكثر هذه المصطلحات غموضا هى « الأنا » و « الأنا الأعلى » و « الهـــو » . وهي أسماء لقوى تنقسم إليها الطبيعة البشرية

وقد قام بهذا التقسيم فرويد . وهو تقسيم وظيفي فقط وليس بيولوجيا .

« الأنا » ترجمته للكلمة اللاتينية go، وهي مرادفة لكلمة « الذات » وتتألف من مجموعة متماسكة من الملكات والعمليات الفكرية . كما أنها صورة منعكسة للحياة الخارجية المنبعثة من الواقع . وهي تقوم بعملية الكبت ، فتكبح جماح الغرائز . وتنظم التسامى . كما أنها واقعة تحت ضغط «الهو» و « الأنا الأعلى » والبيئة الخارجية .

«الأنا الأعلى» : هو الروح المعنوية الموروثة عن المدنيات السالفة . وهو وليد التقاليد والآداب العامة والأخلاق والتعاليم الدينية . وهو إلى جانب ذلك يعبر عن الروح المعنوية المكتسبة من الوالدين أو من يقوم مقامهما باعتبارهما المثل الأعلى في نظر الطفل .

ومن خصائص «الأنا الأعلى» أنه لاشعورى ومستقل عن « الأنا » . ومنه تستمد الأنا القوة المعنوية اللازمة للكبت . كما أنها تنتقد « الأنا » إذا ماخضع لسلطان الشهوات ولبى داعي

الرغبات المكبوتة . والأنا الأعلى مرادف للضمير .

« الهـــو » : مستودع الشهوة ، وينبوع النشاط الغريزى ، وموطن النزعات والميول الفطرية . ويقول فرويد إنه موطن تنازع البقاء بين الغريزة الجنسية وغريزة الموت . ويسيطر عليه مبدأ اللذة ، ولذلك فهو يحمى كيانه بإرضاء الشهوة ولا يعترف بالآداب العامة ولا بالمنطق .

وهناك غير هذه المصطلحات . مصطلحات أخرى لا تقل عن هـــذه المصطلحات فى الأهمية منها :

« التحـــويل » : وهو إتجاه إنفعالى يتخذه المريض نحو المحلل تحت تأثير لاشعورى ، أثناء فترة التحليل . وينشأ هذا الموقف عن كون المحلل الذى يقوم بتحرير ردود الأفعال المكبوتة ، من الكبت الواقع عليها ، يمثل فى نظر المريض إما الأشياء المكبوته ، أو الكبت نفسه . وقد شرحته « أنا فرويد » بتوسع فى هذا الكتاب فى فصل « الدور الذى يلعبه التحويل فى تحليل الأطفال »

« العصـاب » : ويطلق على المرض النفسى ليميزه عن المرض العصبى الناشىء عن إختلال الجهاز العصبى فى جسم الإنسان (١) . فالعصاب إذن هو مجموعة أعراض نفسية تصحبها أحيانا مظاهر جسمية شاذة ناشئة عن عوامل نفسية كالانفعالات المكبوتة والصدمات والصراع بين الدوافع المتناقضة .

«العصاب القهرى» : هو الحالات النفسية التى يسود عقل المريض فيها فكرة خاصة ، أو عقيدة معينة ، يجد نفسه مسوقا إلى التفكير فيها مرغما دون أن يجد من نفسه قدرة على كبح جماح هذا التفكير . فهو إذن نوع من التفكير الإلزامى غير الارادى يرجع مصدره إلى بعض المركبات النفسية المشتملة على نزعات مكبوتة إنفصلت عن المجموعة الشعورية ، لما بينها وبين تلك المجموعة من تنافر ، فارتدت إلى اللاشعور . ثم التمست لها فى الحياة

---

١ مجلة علم النفس : مجلد ٢ ـ عدد ٢ ـ : راجع باب التعريفات ، المجموعة الرابعة للدكتور يوسف مراد ص ٣٦٤

الشعورية مخرجاً تتنفس منه الصعداء . وبذلك تحولت إلى عصاب قهرى .

« الكبت » : يخالج الإنسان خواطر وذكريات ونزعات ، ضد التقاليد والعادات القوميةوالعقائد الدينية ، مثل الميول الجنسية الموجهة ضد المحارم من الأهل والأقارب . هذه الخواطر والذكريات والنزعات لا يقوى الشعور على تحمل مايصحبها من آلام شديدة أو تأثرات مزعجة . ولذلك فهو يلجأ إلى قوة موجودة فينا تصورها عن الظهور وتكبح جماحها أى تكبتها ولذلك سميت باسم الكبت . ولا يقتصر عمل هذه القوة على كبت الأشياء اللا إجتماعية السابقة الذكر ، ولكنها تصد أيضا الخواطر والذكريات المؤلمة وتدفعها إلى اللاشعور . وقد تصد أفكارا وذكريات بريئة لا لشيء إلا لأنها إرتبطت ببعض الذكريات المؤلمة .

« اللاشعور » :تنقسم حياة الإنسان إلى الشعور واللاشعور . ولكى نفهم ذلك يجب أن نذكر أنه قد مرت بنا عديد من التجارب منذ طفولتنا المبكرة حتى

الآن . وهذه التجارب منها مانذكره ومنها ـ وهو الجزء الأعظم ـ مالانذكره وهذا الجزء الأخير مختزن فى «مستودع اللاشعور» كما تقول مدرسة التحليل النفسى .

فاللاشعور إذن يشمل خواطرنا وذكرياتنا الماضيه المحفوظة فى مستودع الذاكرة ، والتى يحول دون ظهورها سبب ما فى أنفسنا . ويضم اللاشعور بجانب الذكريات المكبوته ، مظاهر التفكير الموروثة عن الآباء والأجداد منذ الحياة البدائية حتى الآن . فهو إذن يشمل التجارب المختزنة ـ التى اكتسبناها فى حياتنا والتى ورثناها عن أجدادنا .

« السوى » : (١) Normal وهو : ـ

١ ـ كل ما كان فى حالة إعتدال طبيعية تتوسط طرفى الإفراط والتفريط . وهى حالة غير مطلقة .

---

(١) مجلة علم النفس : مجلد ١ ـ عدد ٢ ـ مصطلحات علم النفس المجموعة الثانية ص ٢٤٨

٢ - ما انعقـــد الإجماع على أنه يطابق أو يمثل نموذجا أو معيـارا أو مسـتوى. ويستخدم أحيانا بمعنى «سليم أو عادى». وفى الحالة الأولى يقابله المرضى وفى الثانية «الشاذ» أو الخارق للعادة.

سمير التنداوى

مقدمة المترجم الانجليزى

يشتمل الجزء الأول من هذا الكتاب على مجموعة من المحاضرات ألقيت سنة ١٩٢٦ فى معهد فينا للتحليل النفسى تحت عنوان « مقدمة لفن التحليل النفسى للأطفال » .

وألقى الجزء الثانى وهو يسهب قليلا فى شرح الموضوع المعالج فى هذه المجموعة التمهيدية من المحاضرات بعد ذلك مباشرة فى المؤتمر العالمى العاشر للتحليل النفسى فى مدينة إنسبرك Innsbruck سنة ١٩٢٧ .

أما الجزء الثالث فقد كتب لدراسة التحليل النفسى للطفل عام ١٩٤٥ وبذلت بعض المحاولات لتلخيص التطور الذى حدث بفضل المؤلفه فى فهم المرض النفسى وتقديره عند الأطفال خلال الأعـــوام التسع عشرة التى أنفقتها فى أبحاثها فى هذا الموضوع .

ولما كان المستمعون الى المحاضرات الخمس الأولى من طلاب التحليل النفسى وممارسيه فقد أتى موضوع واصطلاحات الجزء الأكبر منها موسوما بصفات فنية .

ولا يرجع تأخير عرض مادة الكتاب على القارىء الانجليزى إلى وقت متأخر كهذا للمؤلفة نفسها فلقد نشرت فى أمريكا ترجمة انجليزية لكتاب « مقدمة لفن التحليل النفسى » فى حين كانت محاولات نشره فى انجلترا فاشلة لأن مستواه كان فوق المستوى العلمى للناشر ولأنه أثار الكثير من الجدل .

هذا من ناحية .ومن ناحية أخرى كانت دوائر التحليل النفسى فى انجلترا تركز اهتمامها فى ذلك الوقت فى نظرية مسز ملانى كلين « Mrs Melanie Klein » الجديدة فى التحليل النفسى للأطفال . ومن ثم فقد خصصت الجمعية البريطانية للتحليل النفسى كتاب « Symposion on Child-Analysis » لنقد جهود الكاتبة التى تعارضت مع آراء « مسز كلين » وقد رفض نشر كتاب «مقدمة لفن التحليل النفسى للأطفال » حين قدم الى المكتبة العالمية للتحليل النفسى وبذلك انتهى الأمر بالنسبة لانجلترا .

أما فى فينا فمنذ سنة ١٩٢٧ فصاعدا عقد جماعة من المحللين مع بعض زملائهم من بودابست وبراغ ، اجتماعات منتظمة مع الكاتبة لمناقشة فن التحليل النفسى للأطفال على أساس هذه المحاضرات التمهيدية ، ولكى تقدم تقريرها عن بعض الحالات التى عولجت بهذه الطريقة لمقارنة النتائج ولتوضيح الأسس النظرية للنتائج العملية .

وقد خفض مدى السن الذى يمكن تطبيق هذا الفن فى حدوده من فترة الكمون - كما سبق أن اقترح - الى سن سنتين . كما امتد الحد الآخر الى سن ماقبل المراهقة أو الى سن المراهقة. هذا وقد ضمت الى دائرة العلاج جميع الاضطرابات غير العضوية لنمو الطفل مثل المخاوف والأمراض الهستيرية وكذلك الاضطرابات الحصارية والتبول أثناء النوم والاعياء فى الحديث والاستمناء القهرى والعرض التناسلى والامساك العصبى والشذوذ القصامى الخطير . وقد أجرى تحليل الأطفال المنحرفين طبقا لأبحاث أوجست إيكرون « August Aichhorn » على انحراف الأطفال الذى انتشر ودرس بواسطته فى فينا فى نفس الوقت.

وقبل هذا التقدم فى ميدان التحليل العلاجى للأطفال كانت فينا قد أصبحت أرضا خصبة لدراسة التحليل النفسى لتطور الطفل الطبيعى ولتطبيق هذه الدراسة الجديدة على التربية . . . وقد ظل طلاب هذا العلم أعواما عدة يستمعون الى المحاضرات الرائعة التى كان يلقيها سجفرد برنفلد « Siegfried Bernfeld » للمدرسين وقادة الشباب . وقد اشترك الكثيرون من الشبان والعاملين المتحمسين فى تجربتـــه التربوية بروضة الأطفال « Kinderheim Baumgarten » وهى معسكر دراسى للأطفال الذين لامأوى لهم ، كما أنها جزء من النجدة الامريكية للأطفال

فى فترة مابعد حرب سنة ١٩١٨ .

وفى سنة ١٩٢٩ كلفت مدرسة School Inspectorate المدينة فينا الكاتبة لتلقى أربع محاضرات فى التحليل النفسى على مدرسى مراكز الأطفال المدنية .

وقد سجل هذا العمل خطوة أبعد فى التعاون بين التحليل النفسى والتربية زاد بعدها التعاون بينهما فى جميع الفروع .

وقد كرس بعض أعضاء معهد فينا للتحليل النفسى جزءا كبيرا من نشاطهم التربوى ومحاضراتهم لتدعيم هذا التعاون كما خصصت جمعيه التحليل النفسى بفينا (علاوة على التمرين على التحليل العلاجى للأطفال المنحرفين والعصابيين) عيادة طبية لإرشاد الطفل تحت اشراف ا . ستربا Edilh Sterba وكذلك خصصت عيادة طبية لارشاد المراهقين تحت اشراف أوجست ايكرن August Aichhorn كما خصصت مجموعات خاصة للمناقشة لمدرسى المدينة الذين تعترضهم مشاكل الأطفال فى حجرات الدراسة. ولم تنس أن تنظم دراسة عليا بواسطة الدكتور ف . هوفر «W. Hoffer» يدرس فيها منهج تدريبى يستغرق ثلاث سنوات للمدرسين الذين تلقوا تعليما كافيا فى علم التحليل النفسى للأطفال وتعلموا كيف يطبقونه على تلاميذهم من الأطفال .

وفى سنة ١٩٣٧ أضيفت خطوة جريئة أخرى ألا وهى

انشاء دار للحضانة النهارية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم مابين سنة وسنتين من العمر أسستها الدكتورة جاكسن Edith Jackson فى نيو هافن New Haven ونظمتها الكاتبة بالاشتراك مع مسز دوروثى برلنجهام Mrs Dorothy Burlingham وساعدتها فى الناحية الطبية الدكتورة جوزفين ستروس Josefine Stross وقد أدت الانقلابات السياسية سنة ١٩٣٨ الى توقف هذا النشاط فبارح النمسا كل المشتركين فى هذا النشاط تقريبا ليواصلوا مجهوداتهم فى مكان آخر. واضطرد تقدم العمل فى هذا العلم بفرعيه العلاجى والتربوى فى الأوساط الجديدة ففى هولاندة وأمريكا اجتمع الأعضاء السابقون لمعهد فينا للتحليل النفسى مع زملاء آخرين من المحللين وكونوا جماعات مماثلة للمناقشة.

وفى انجلترا واصل كل عمله على انفراد. وقد لاقت دراسة تحليل الطفل وارشاد المدرسين ترحيبا فى جميع البلدان لأنه فى هذه الأثناء كان الاهتمام بمشكلة تربية الأطفال غير الشواذ والشواذ آخذا فى الازدياد بالتدريج. وقد أسس وأدار منظمو دار فينا للحضانة الموجودون الآن فى لندن دار هامبستد Hampstead للحضانة وهى دار حضانة حربية أنفق عليها مشروع فوستر لأطفال الحرب وكان ملحقا بهذه الدار برامج دراسية نظرية وعملية تستغرق ثلاث سنوات وتشتمل على منهج تدريبى لمربيات

الأطفال وللمدرسين .

وأصبحت للمجهودات العظيمة التي بذلت لتطبيق التحليل النفسي على التربية آثار ملموسة في التحليل العلاجي للأطفال مما أدى إلى إدخال تحسينات هامة على الناحية الفنية .

وفي سنة ١٩٢٦ قبل أن يكون هناك أي تعليم منظم للآباء أو المدرسين أو مربيات الاطفال نادت الكاتبة بأن المحلل يجب أن تكون له مطلق الحرية في قيادة الطفل وارشاده . وبناء على هذا كان عليه أن يجمع بين وظيفتين صعبتين ومتعارضتين لأبعد حد فعليه أن يحلل ويربي في آن واحد . ولكن في سنة ١٩٤٦ أي بعد عشرين عام من العمل مع المربين لم تعد مثل هذه العبارة صحيحة إذ يشترك محللو الاطفال بما أوتوا من معرفة بحاجات الطفل مع العاملين في ميدان التربية ومن ثم أصبح عمل المحلل أكثر سهولة ففيما مضى كان العبء كله واقعا على كاهله . أما الآن فقد أصبح قادرا - باستثناء حالات نادرة - أن يركز جميع قواه في الناحية التحليلية البحتة معتمداً على تعاون الآباء المستنيرين والمعلمين والمربيات لتوجيه الطفل توجيها حكيما ولإرشاده وهذان لاغنى عنهما كما أنهما يتمشيان مع التحليل النفسي للطفل ويقابلانه في نفس الوقت .

ولأسباب أخرى نجد أن بعض الفقرات الموجودة في

المحاضرة الاولى (مقدمة تمهيدية فى تحليل الاطفال) يجب أن تتعدل فى ضوء التقدم الحديث . وفى دراسة الدفاع الآلى للأنا نجد أن الكاتبة قد وضعت طرقاووسائل لتكشف وتذلل العقبات الأولى فى تحليل الأطفال بيما نرى أن المقدمة التمهيدية فى العلاج قد اقتضبت بل اعتبرت فى بعض الظروف غير لازمة .

وفى نشرة حديثة لبرتا برنستين Berta Bornstein نجد تقرير مفيدا على جانب كبير من الوضوح عن التغيرات الفنية فى تحليل الاطفال ، التى نشأت عن دراسة مختلف آليات الدفاع .

أما المحاضرة الثانيـة فلا تتطلب تعـديلات مماثلة فان آراء الكاتبة فى طرق تحليل الاطفال قد بقيت ثابتة إلى درجة كبيرة أما عن الآراء المبينـة فى المحاضرة الثالثة عن دور التحويل فى تحليل الأطفال فقد عورضت فى الأعوام العشرين الأخيرة من محللى الأطفال فى انجلترا وأمريكا الذين بينوا أن الأطفال الذين تحت رعايتهم قد أبدوا عوارض كثيرة من التحويل تظهر للتحليل النفسى بنفس كيفية ظهورها فى تحليل البالغين . والكاتبة توافقهم موافقة تامة فى هذا الموضوع ولكن على الرغم من رد الفعل المحول المتنوع فى الطفل فان الكاتبة لم تقابل للآن حالة واحدة لطفل مريض اختفى فيه المرض النفسى الأصلى أثناء العلاج وحل مكانه مرض نفسى حديث التكوين قد اختفت

مانه جميع الموضوعات الأصلية وشغل المحلل مكانها فى حياة لمريض الانفعالية .

ومثل هذه الحالة فقط هى التى تسمى (العصاب التحولى) . ولم تقابل المؤلفة حالة تحول عصابى واحدة عند الأطفال طول مدة ابحاثها وانما صادفت البعض عند البالغين الذين يعالجون بنفس الطريقة الكلاسيكية.

الجزء الأول

« مقدمة لفن تحليل الأطفال »

« ١٩٢٦ »

مقدمة تمهيدية فى تحليل الأطفال

إنه لمن الصعب أن أعرض لكم أى شيء عن فن التحليل النفسى للأطفال قبل أن أوضح لكم موقفى من السؤال التالى: ماهى الحالات التى يجب فيها اجراء التحليل النفسى . وفى أية حالات يكون من الأفضل التخلى عنه ؟

ومسز كلين كما تعلمون قد بحثت هذا السؤال بحثا وافيا فى محاضراتها ونشراتها فهى تؤمن بالرأى القائل بأن أى اضطراب فى نمو الطفل العقلى أو تطوراته النفسانية الأخرى يمكن أن يعالج أو على الأقل تخفف حدته بواسطة التحليل بل هى تفرض أكثر من هذا فتقرر أن التحليل ذو فائدة عظيمة أيضا حتى لتطور الطفل غير الشاذ وبمرور الزمن سيصبح التحليل أمراً لايمكن الاستغناء عنه لاتمام التربية الحديثة

ومن ناحية أخرى نجد أنها أعلنت خلال مناقشة فى اجتماع لنا فى العام الماضى أن معظم محللى فينا النفسانيين قد اتخذوا لأنفسهم وجهة نظر أخرى وقرروا أن تحليل الأطفال إنما يكون مستساغا فقط فى حالة اصابتهم بالعصاب

والواقع أنى أخشى ألا أتمكن خلال هذه المجموعة من المحاضرات من شرح هذه المسألة شرحا وافيا وأقصى مافى استطاعتى أن أعمله هو أن أعطيكم تقريرا عن الحالات التى تكفلت بتحليلها ثم أبين لكم فى أى هذه الحالات ثبت أن هذا القرار كان صحيحا وأيها أدى التحليل فيــــه إلى نتائج محزنة بالنسبة للصعوبات الداخلية والخارجية .

وطبيعى أن الإنسان عندما يشرع فى وضع قاعدة جديدة إنما يتحمس إذا صادف نجاحا فى البداية . وبالعكس فقد تثبط همته إذا فشل .

وعلى العموم فانى أرى أن الانسان أثناء قيامه بتحليل الأطفال كثيرا مايبدأ فى الاعتقاد بأن التحليل النفسانى منهج غاية فى الصعوبة والتعقيد وأنه كثير النفقات .

ومن ناحية أخرى قد يشعر الإنسان فى بعض الحالات أنه لايستطيع أن يقطع بالتحليل الصرف سوى شوط ضئيل جدا . ولذلك نرى أن التحليل النفسى إذا ماحاولنا تطبيقه على الأطفال يتطلب تغييرات وتعديلات خاصة أو فى الحقيقة لايمكن لنا أن نباشره إلا بعد اتخاذ احتياطات خاصة وإذا لم يكن من الممكن عمليا إدخال هذه الاحتيــاطات فإننا لا ننصح بمباشرة التحليل النفسي . وعلى العموم ففى خــلال هذه المجموعة من

المحاضرات ستجدون تطبيق الملاحظات السابقة الذكر بأمثلة كثيرة متعددة ولذلك سأترك متعمدة فى الوقت الحاضر أية محاولة للمضى فى الاجابة عن هذا السؤال . وسأوجه اهتمامى إلى الطريقة الفنية لتحليل هؤلاء الأطفال الذين يبدو تحليلهم لسبب ما ـ لن نخوض غماره الآن ـ واجبا ومرغوبا فيه . وفى العام الماضى دعيت بالحاح لأعطى تقريرا عن تحليل الأطفال فى أحد اجتماعاتنا التطبيقية ولأختبر فى هذه المناسبة الناحية الفنية الخاصة بتحليل الاطفال ولكنى مازلت أرفض إجابة هذا الرجاء حتى يومنا هذا لأننى كنت أخشى أن أى شىء يمكننى أن أصرح به فى هذا الموضوع لابد وأن يبدو لكم مطروقا معروفا . والطريقة الخاصة لتحليل الاطفال إنما نتجت عن حقيقة على جانب كبير من البساطة وهى أن الشخص البالغ كائن ناضج إلى حد ما كما أنه مستقل بذاته بينما نجد أن الطفل غير ناضج ولا يمكنه أن يعتمد على نفسه .

ومن الجلى أنه كى نعالج مثل هذه للموضوعات المختلفة فان المنهج لايمكن أن يكون واحدا فكثير من العناصر الخطيرة الهامة فى حالة البالغ تفقد أهميتها فى الوضع الجديد فما كان يعتبر هناك ضروريا وسليما ربما أصبح الآن محفوفا بالمخاطر وعلى العموم فتعديلات كهذه تصادف كل إنسان على حسب ظروفه ولا

تحتاج إلى أسس وقواعد نظريه . وفى السنتين والنصف الماضيتين واتتنى الفرصة لأن أقوم بعشر تحليلات طويلة للأطفال .وفيما يأتى سأحاول أن أنظم لـكم الملاحظات التى أمكننى استخلاصها وذلك بالطريقـة التى كانت ولا شك ستؤثر فى أى فرد منكم لو صادفته نفس الظروف الملائمة .

وبناء على هذا فسنبقى على التعاقب الفعلى كما حدث فى التحليل وسنبدأ بالوضع الذى كان عليه الطفل عند بداية العمل التحليلى.

دعنا نفرض أولا الوضع المماثل مع مريض بالغ ... يشعر هذا المريض أنه مرتبك فى عمله غير قادر على الاستمتاع بمباهج الحياة . مثل هذا الشخص يمكن بشىء من الصعوبة فى داخلية نفسه أن يكتسب الثقة فى القوة العلاجية للتحليل أو فى محلل معين وهو لابد باحث بعد هذا عن علاج حالته عن هذا الطريق . وانا بالطبع أعلم أن جميع الحالات لاتشبه دائما هذه الحالة فالمتاعب الداخليـــة ليست هى وحدها دائما الدافع إلى التحليل فكثيرا مايكون الدافع هو الصراع مع البيئة التى نشأ فيها المريض . كذلك قد يكون الشخص حينما يقرر الالتجاء إلى وسيلة التحليل النفسى غير صادر فى اتجاهه عن رغبته الشخصية بل يكون ضغط الأقارب الواقع عليه عاملا مساعدا على التجائه للتحليل النفسى ولا أهمية فى هذا الموضوع لثقة المريض بالمحلل

ولكي يكون التحليل نموذجيا مرغوبا فيه بالنسبة للعلاج لابد أن يتعاون المريض طائعا مع المحلل ضد جزء من داخلية نفسه غير أن هذا الذى يحدث للبالغين لانجد له مثيلا عند الأطفال فالتصميم على التحليل لايصدر أبدا من الطفل المريض لكنه يكون دائما صادرا من أبويه أو أى شخص حوله وحتى الطفل نفسه لايطلب منه الرضا والموافقة . وإذا ماوجه اليه سؤال فى هذا الشأن فإنه لايكاد يعرف كيف يعبر عن رأى أو يجد جوابا فالمحلل يبدو له كشخص غريب كما يبدو له التحليل ذاته شيئا مجهولا لايدرك كنهه .

والذى يسبب صعوبة أقوى هو أن الطفل فى كثير من الحالات ليس بالشخص الذى يعانى إذ أنه غالبا لايدرك متاعبه النفسية على الإطلاق ولكن الأشخاص الذين حوله هم الذين يعانون من ثوراته وتمرده وهكذا نجد الوضع هنا يناقض كل شيء يبدو لاغنى عنه فى حالة البالغ مثل الإستبصار والتصميم الإرادى والرغبة فى الشفاء .

وهذه لاتقف عقبة خطيرة فى طريق جميع محللى الأطفال فيمكنكم أن تلاحظوا من كتاب مسز كلاين كيف تصرفت فى هذه الظروف وما هى القواعد الفنية التى وضعتها لها . أما بالنسبة لى فالأمر يبدو على العكس إذ أن الشخص منا يجب أن يحاول ليرى

ما إذا كان لا يستطيع أن يوجد فى حالة الطفل نفس الموقف الذى ثبت أنه أكثر الأوضاع ملاءمة فى حالة البالغ وبعبارة أخرى نرى إن كان الإنسان لا يستطيع أن يخلق فى الطفل بطريقة ما الاستعداد الذى ينقصه والرغبة التى تدفعه . وسأجعل موضوع المحاضرة الأولى أن أبين لكم كيف نجحت فى ست حالات مختلفة تتراوح أعمار الأطفال فيها من ست سنوات إلى إحدى عشرة سنة فى استهواء الأطفال للتحليل كما فى حالة البالغ تماما بمعنى أن نخلق فيهم الاستبصار بمتاعبهم وأن نوحى اليهم الثقة بالمحلل وأن نبث فيهم الرغبة والعزم على التحليل بدلا من أن تكون هذه قاصرة على الذين حولهم .

ومن أجل هذا نجد أن تحليل الأطفال يتطلب فترة تمهيدية لا وجود لها فى حالة البالغين وأود أن أؤكد لكم أن كل عمل نقوم به فى هذه الفترة ليست له أية علاقة بالعمل التحليلى الحقيق أى أنه لم تبذل بعد أية محاولة لاخراج العمليات اللاشعورية إلى حيز الشعور أو للتأثير التحليلى على المريض .

فهذه الفترة ليست سوى تحويل وضع غير ملائم إلى آخر مرغوب فيه وذلك بكل الطرق الممكنة التى فى متناول الشخص البالغ (المحلل) الذى يعامل طفلا صغيرا . وهذه الفترة التحضيرية التى يمكن أن نسميها ثوب التحليل تكون أطول كلما كانت حالة

الطفل الأولى أكثر بعداً عن حالة المريض النموذجي البالغ الذى وصفته من قبل . وعمل كهذا ليس بالعمل الصعب فى جميع الحالات فان الخطوة الواجب اتخاذها ليست كبيرة فى الغالب فأنا أذكر حالة طفلة صغيرة تبلغ من العمر ست سنوات أرسلت إلى فى العام الماضى لتقضى ثلاثة أسابيع تحت الملاحظة وكان على أن أبين ماإذا كانت طبيعة الطفلة الصعبة الصامتة العابسة ترجع إلى ميولها الناقصة وإلى تطور عقلى غير كاف أم أننى أمام طفلة حالمة تعانى كبتا بصفة خاصة . وقد أظهرت الملاحظة الدقيقة وجود عصاب قهرى شديد وواضح إلى درجة غير عادية بالنسبة إلى سن مبكرة كهذه . هذا بجانب ذكاء خارق وقوى منطقية حاذقة . فى مثل هذه الحالة من الطبيعى أن تكون العمليات يسيرة جدا فهذه الفتاة الصغيرة كانت تعرف من قبل طفلين حللا بواسطتى وأول مرة حضرت فيها إلى مقر عملى كانت مع صديقة لها تكبرها فى السن قليلا . فى هذة المرة لم أقل لها شيئا خاصا بل تركتها تكتسب بعض الثقة فى هذا الجو الغريب عنها . وفى المرة التالية حينما اجتمعت بها وحدها بدأت هجومى الأول فقلت لها أنها بلا شك تعلم جيدا لماذا أتى اليها أصدقاؤها كان أحدهم لايستطيع أن يقول الصدق أبدا وأراد أن يتخلص من هذه العادة وكانت الأخرى تصرخ كثيراً .

وكانت ثائرة على نفسها من أجل هذه العادة . ثم تساءلت عما إذا كانت هي قد أرسلت لسبب مماثل وعندئذ أجابت بصراحة تامة : « إن في نفسي شيطانا » وسألتني إن كان من الممكن اخراجه بعيدا . ذهلت لحظة حين سماعي هذه الإجابة غير المتوقعة ثم اجبتها : « طبعا ممكن . لكن هذا ليس بالعمل السهل » ثم أخبرتها أنني لو حاولت ذلك معها فإن عليها أن تقوم بأعمال كثيرة قد لا تجدها مقبولة على الاطلاق . قصدت بهذا أنه كان عليها أن تقص على كل شيء . وبعد لحظة أو لحظتين من التأمل العميق قالت الفتاة : « إذا كنت تقولين ان هذا هو السبيل الوحيد للتخلص من هذا الشيطان . والتخلص منه بسرعة فإني على استعداد لسلوك هذا الطريق » . وهكذا ربطت نفسها بمحض إرادتها بأهم القوانين الأساسية للتحليل . ونحن في معاملاتنا للمريض البالغ لا نطلب منه أكثر من هذا عند بداية التحليل لكن الفتاة الصغيرة فهمت بعد ذلك جيداً مسألة طول الوقت اللازم للتحليل . وعندما قاربت الثلاثة أسابيع المحددة لهذه المحاولة على الانتهاء كان والداها حائرين مترددين . هل يتركانها معي تحت التحليل فترة ثانية أم يضعانها تحت رعاية أخرى ؟. أما هي نفسها فقد كانت قلقة جدا لا تريد أن تفقد الأمل الذى استيقظ في نفسها أثناء وجودها معي في امكان شفائها وأخذت تطلب مني

بالحاح أن أخلصها من هـذه الروح الشريرة فى الأيام القليلة الباقية .

أكـدت لها أن هذا مستحيل وأنه لا بد من وقت طويل نعمله معا . ولم استطع أن أوضح لها هذا بالأرقام لأنها على الرغم من بلوغها سنا تؤهلها لدخـول المدرسة لم تكن تعرف شيئا عن الحساب وذلك بسبب الأشياء الـكثيرة المكبوتة فى نفسها . ولهذا السبب جلست هى على الأرض تشير بيدها إلى الرسوم التى تراها على السجادة قائلة : « هل الأيام التى سنستغرقها كـثيرة كالبقع الحمراء أم تراها فى مثل عدد البقع الخضراء ؟ » ولـكنى بالاستعانة بالعلامات العديدة الموجودة فى نفس تلك الرسوم استطعت أن أبين لها العدد الـكـبير من الاجتماعات اللازمة . وفى الحال أدركت هى الأمر وبعزم وتصميم أدت دورها فى حث والديها على ضـرورة العمل معى فى التحليل وقتا طويلا .

قد تقولون ان وطأة المرض النفسى فى هذه الحالة هى التى سهلت الطريق للمحلل لـكنى اعتقد أن هذا خطأ وسأعطيكم مثالا لحالة أخرى لم يكن فيها أى عصاب حقيقى بالمرة . ومع ذلك فقد سلـكت فيها الفترة التمهيدية طريقا مماثلا . مرت بى حالة هذه الطفلة الصعبة منذ سنتين ونصف وكـانت هى فى ذلك الوقت

تبلغ من العمر أحد عشر عاما . كانت هذه الطفلة من فينا من طبقة متوسطة ميسورة الحال لكن أقاربها بالمنزل لم يكونوا بالأشخاص المحبوبين لديها وقد كان أبوها ضعيفا كما كان اهتمامه بها قليلا . أما أمها فقد ماتت منذ بضع سنين ولم تكن علاقتها بزوجة أبيها وبأخيها الأصغر من أبيها طيبة فاستعانت زوجة الأب بالتحليل بناء على نصيحة طبيب العائلة بعد أن اكتشفت أنها ارتكبت عددا كبيرا من السرقات واقترفت سلسلة لانهاية لها من الأكاذيب المكشوفة والغدر وإخفاء الأمور صغيرها وكبيرها . وهنا كانت المعاملة التحليلية بسيطة وذلك بأن قلت لها «إن والديك لايستطيعان عمل شيء من أجلك فبمعونتهما لن تستطيعي التخلص من الصراع الدائم فبإمكانك الاعتماد على شخص غريب ». كان هذا أساس مناقشتنا وقد قبلت دون عناء أن أكون حليفتها فى صراعها ضد أبويها مثلما فعلت الطفلة الصغيرة المريضة بالعصاب القهرى ضد شيطانها . فالاستبصار بالعصاب القهرى فى تلك الحالة قد حل محله هنا الاستبصار بالصراع القائم . والعامل المشترك فى هاتين الحالتين هو مقدار المعاملة التى كانت تصدر فى الحالة الأولى من الداخل أما فى الحالة الثانية فجاءت من الخارج .

وفى هذه الحالة الثانيـة كان سلوكى بعد انتهاء هذه المرحلة التمهيدية هو على طول الخط مانصح به العالم النفسانى ايكرن من أجل العلاج التربوى للأطفـال المنحرفين . فهذا العالم قد صرح بأن المعهود اليه بحالة أطفال كهؤلاء عليه قبل كل شيء أن يضع نفسه بجانب الطفل المنحرف ويبرر موقف الطفل فى مسلكه مع الذين حوله . وبهذا فقط ينجح فى العمل بجانب مريضه بدلا من الوقوف ضده . ويجب هنا أن أؤكد أن موقف هذا العالم من هذا النوع من العمل له ميزات كثيرة تفوق موقف المحلل العادى فهو له سلطة التدخل عن طريق الولاية أو المدينة وبجانب هذا فمن ورائه أيضا سلطة مركزه الحكومى وبالعكس، نرى أن المحلل العادى ـ كما يعلم الطفل ـ موكل من قبل الوالدين وربما يكون قد تقاضى أجرا منهما ولذلك فهو دائما يجد نفسه محرجا إذا اتخذ موقفا ضد موكليه حتى ولو كان هذا فى صالحهم.

نرجع إلى طفلتنا الصغيرة ولا أتعدى الصدق إن قلت إنه لم يحدث أبداً أن عقدت الاجتماعات الضرورية للتفاهم والمشاورة مع والدى هذه الطفلة إلا وانتابنى شعور بالضيق ، وعلى الرغم من أن علاج هذه الطفلة كان فى مقدورى ومتناول يدى إلا أننى وجدت بعد بضعة أسابيع أن التحليل قد صار إلى نهاية محزنة وما ذاك إلا بسبب جهل هؤلاء الأقارب غير المستنيرين. هذا

وقد كانت جميع التمهيدات اللازمة للشروع فى التحليل الحقيقى فى هاتين الحالتين بشعور المريض بمتاعبه وثقته فى التحليل واستقراره على الاستعانة به . هذه التمهيدات تمكنت من خلقها بعد متاعب قليلة . والآن دعنا نذهب الى الطرف الآخر ونبحث حالة تفتقر إلى هذه العوامل الثلاث .

هذه الحالة هى حالة صبى يبلغ من العمر عشر سنوات يشعر بمزيج مبهم من القلق وبعض الحالات العصبية وعدم الوفاء وعادات صبيانية مفسدة . وفى السنتين الأخيرتين ارتكب سرقات صغيرة متعددة وسرقة واحدة كبيرة ولم يكن الصراع بينه وبين بيئته صراعا واضحا ملموسا كذلك لم يكن يظهر أى استبصار بحالته غير المرضية أو رغبة فى تغييرها . أما عن موقفه منى فقد كان الرفض وعدم الثقة كما كانت جميع جهوده موجهة إلى حماية أسراره الجنسية من أن يكتشفها أحد .

وهنا وجدت نفسى عاجزة عن استخدام الطريقتين اللذين ثبت نجاحهما فى الحالتين الأخيرتين فلا أنا استطعت أن أحالف نفسى مع الأنا الأعلى عنده ضد الجزء المنقسم من طبيعته (لأنه لم يكن شاعرا بمثل هذا الانقسام) ولا استطعت تقديم نفسى كحليف له ضد بيئته التى على الرغم من ادراكه لها إدراكا تاما كان مرتبطا بها بأقوى المشاعر .

واضح من هذا أنه كان علىّ أن أسلك طريقا آخر أكثر صعوبة وأقل استقامة فإن الأمر كان عبارة عن اكتساب ثقة لا يمكن اكتسابها بطريق مباشر وكان علىّ كذلك أن أفرض نفسى على شخص يعتقد أنه ليس فى حاجة الى . حاولت أن أفعل هذا بطرق شتى . مكثت أولا مدة طويلة لا أعمل شيئا غير أن اتتبع أفراحه وأتراحه . هل أتى الىّ وهو فى حالة مرحة؟ إذن يجب أن أكون أنا كذلك . أما إذا كان متجهما أو مهموما وجب على الظهور بنفس المظهر . وكان إذا ما فضل ـ وكثيرا ما كان يفضل بدلا من الجلوس أو الحركة أو الرقاد ـ أن يقضى الساعة التى يمكثها معى تحت المائدة حينئذ كنت أعامله كما لو كان هذا شيئا عاديا جدا . ثم ارفع غطاء مفرش المائدة وأخاطبه وهو تحتها . وإذا ما حضر ومعه خيط فى جيبه وابتدأ يعرض على بعض الحيل والعقد البارعة كنت أدعه يرى انى استطيع عمل عقد اكثر تعقيدا واحاييل اكثر براعة .

وإذا حدث وتحدانى فى ألعاب القوى كنت أظهر وكأنى اقوى منه بمراحل لكنى كنت اتبع قيادته واسير بإرشاده فى جميع مواضيع الكلام من اساطير القرصان واسئلة الجغرافيا إلى جمع الطوابع وقصص الحب .

وفى جميع هذه المحادثات لم يكن هناك من الموضوعات

ماهو اهل لأن ابادله فيه الحديث وما كان انعدام ثقتي يجعله يشك فيما وراء ماقلته له من هدف تربوى إذ كانت طريقتي اشبه بفيلم او رواية ليس لها اى قصد سوى اجتذاب المتفرج أو القارىء ولهذا الغرض تركز جهودها فيما يهم الجمهور وما يحتاج اليه . ولم يكن هدفي الأول فى الحقيقة سوى ان اجعل نفسى موضوع اهتمام الصبي .

اما كونى اصبحت فى هذه الفترة الأولى معتادة على ميول الطفل السطحية وما يثير اهتمامه فقد اتى فى المرتبة الثانية . وبعد فترة من الزمن اضفت عاملا آخر فقد بينت له بوسائل صغيرة انى اصبحت ذات فائدة بالنسبة له فكنت اكتب له خطاباته على الآلة الكاتبة اثناء زيارته لى كما كنت على استعداد لمساعدته فى تدوين احلام يقظته وقصصه التى كان يؤلفها ويفخر بها .

وهكذا قمت بجميع انواع الأعمال التافهة خلال الساعة التى كان يقضيها معى .

وسرت على هذا المنهج مع طفلة اخرى كنت اقوم بتحليلها فى نفس الفترة اذ كنت اثناء زيارتها لى اطرز بحماس حتى استطعت ان اكسو جميع لعبها وعرائسها .

وبالاختصار اضفيت على نفسى بهذه الطريقة صفة ثانية مقبولة فأنا لم اعد موضع اهتمامه فحسب بل اصبحت ايضا ذات

فائدة كبيرة له ، وكميزة اضافية لهذه المرحلة الثانية تمكنت بواسطة كتابة القصص والخطابات من النفاذ إلى دائرة افكاره وتخيلاته الوهمية . بعد ذلك شرعت فى عمل آخر اعظم اهمية فقد جعلته يلاحظ ان تحليله نفسانيا سيعود عليه بفوائد عظيمة جدا فمثلا سيكون عقابه على مايقترف من آثام اخف كثيرا فى حالة إبلاغها لأولياء امره عن طريق المحلل اذ ما اطلعه الصبى عليها اولا .

وهكذا اعتاد ان يعتمد على التحليل كحام له من العقاب كما تعود على طلب معونته من اجل تدارك نتائج اعماله الطائشة.

فكان يجعلنى ارد النقود المسروقة إلى مكانها كما كان يطلب منى ان أؤدى جميع اعترافاته غير المرضية لوالديه .

وقد اختبر مقدرتى فى هذا الاتجاه مرات عدة قبل ان ان يقرر جادا أن يثق بها . وعلى اى حال فبعد هذه الاختبارات زالت جميع شكوكى فى هذا الموضوع فانى علاوة على مركزى كرفيقة له تحتل من اهتمامه مكانة عظمى ولها فائدة له فى نفس الوقت اصبحت شخصية قوية لن يستطيع السير فى طريقه دون معونتها .

وهكذا بهذه الأمور الثلاثة خلقت من نفسى شخصا لا غنى عنه . فهو الآن قد اصبح يعتمد اعتمادا كليا علىّ بل فى علاقة

محولة وكانت هذة هى اللحظة التى كنت اترقبها لأتلقى منه بدوره تعاونا نشيطا مستنيرا — ليس دفعة واحدة وليس كذلك على دفعات — بل كان ذلك هو إذعانه وتسليمه بجميع اسراره التى كان يحفظها سابقا والتى استغرقت منى الأسابيع والشهور التالية والتى بدأ فعلا من أجلها التحليل الحقيق .

وقد تلاحظون فى هذه الحالة اننى لم اوجه اهتمامى مطلقا إلى تكوين الاستبصار بالمرض الذى ظهر من تلقاء نفسه بطريق مختلف تماما وذلك اثناء التقدم الأخير . فالمشكلة إنما كانت خلق رابطة بيننا بحيث تكون من القوة لكى تدعم التحليل الأخير .

لكنى اخشى ان تعتقدوا من هذا الوصف السبب أنه لم يكن لدى عمل سوى إيجاد هذه الرابطة . لهذا سأحاول ما امكننى ان اخفف من وطأة هذا التأثير بذكر بعض الأمثلة التى سلكت بها طريقا وسطا بين الحدين اللذين سبق ذكرهما .

دعيت مرة لتحليل صبى يبلغ من العمر عشر سنوات وكان قد اكتسب أخيرا صفة مرذولة ضايقت كل من حوله فقد كانت تصدر منه ثورات مزعجة من التمرد والمشاكسة لغير سبب خارجى معلوم . وكان ذلك السلوك بالنسبة لطفل مكبوت جبان كهذا . كان من السهل على فى هذه الحالة ان اكتسب ثقته فقد كنت معروفة لديه من قبل كما كان استقراره على التحليل

متفقا مع رغباته الشخصية فأخته الصغرى كانت تعالج عندى وكان يحسدها للميزات التى عززت مركزها فى العائلة وكانت قد اكتسبتها بالتحليل .

هذه الحتمية وجهت رغباته نحو نفس الاتجاه لكنى لم اجد على الرغم من هذا نقطة هجوم مباشرة أوجه اليها التحليل . والشرح بسيط فبقدر ما كان يعانى من القلق النفسى كان يتمتع باستبصار جزئى عن مرضه ورغبة معينة فى التخلص منه ومن الكبت الذى كان يعانيه ولكن بالنسبة لأعراضه الهامة: الهياج كان الأمر عكسيا فقد كان فخورا به ينظر اليه كشىء يميزه عن الآخرين كما كان يتلذذ بالانزعاج الذى يسببه لوالديه . وهكذا وجد نفسه شاعرا بهذه الأعراض شعورا خاصا وربما كان قد قاوم فى ذلك الوقت اية محاولات للتخلص منها بمساعدة التحليل

وهنا باغته بطريقة ماكرة فقد وطدت العزم على ان اربكه من هذا الجانب من صفاته فجعلته يصف ثوراته كلما اعترته واظهرت نفسى فى غاية الاهتمام والتفكير العميق وتساءلت إلى أى مدى كان فى هذه الحالات مسيطرا على أعماله ثم قارنت نوبات هياجه بنوبات أى رجل مجنون بعيد عن مساعدتى . عند ذلك ذعر واضطرب ،فنظرتى اليه كمجنون لم تكن تتوافق مع طموحه .ومن ثم حاول ان يسيطر على هذه الثورات وبدأ

يقاومها بعد ان كان فى البدء يشجعها ويسر بها . وهنا لاحظ النقص الحقيقى فى قواه اللازمة للتغلب على تلك الثغرات وزاد ذلك فى شعوره بالعناء والقلق . واخيرا بعد عدة محاولات يائسة تحولت الأعراض - وهذا ما كنت اتوق اليه - من شىء ثمين يحرص عليه الى عامل مقلق غريب لابد من الاستعانة بى لمحاربته . قد يدهشكم ان تعلموا اننى خلقت فى هذا المريض حالة كانت موجودة منذ البداية فى العصاب القهرى الخفيف الا وهى انفجار فى كيان الطفل الداخلى .

وفى حالة طفلة صغيرة تبلغ من العمر تسع سنوات عصابية متمردة كونت بنفس الليلة حالة مماثلة للتى وصفتها وذلك بعد فترة تمهيدية طويلة . فقد فصلت جميع مشاكساتها ثم البست هذه الأفعال شخصية مستقلة وضعتها امامها مطلقة عليها اسما خاصا واجهتها به وقد نجحت فى الحقيقة فى هذا العمل الى حد انها بدات فعلا تشكو من الشخص الذى خلقته حديثا وبدأت تدرك مقدار العناء الذى تحملته منه .

وهكذا نجد ان قابلية الطفل للتحليل قد اتت متمشية مع استبصاره للمرض الذى تكون بهذه الطريقـــة . وثمة عقبة اخرى لايجب ان ننساها فى إحدى المرات حللت طفلة صغيرة موهوبة شديدة الحساسيـــة ، لكن العمل معى كان دائما

يقف عند مرحلة معينة . ووجدت انه ليس فى مقدورى سوى ان اقنع بتحسين يسير . حينئذ ظهر لى واضحا ان العقبة انما كانت علاقة وطيدة بين الطفلة ومربيتها التى لاتثق كثيرا فى التحليل .

وهكذا ما كادت جهودنا تبدا فى النفاذ إلى الأعماق حتى اصطدمت بها . حقيقة أن الطفلة كانت تثق فى قيمة التحليل النفسى وتصدق ما أقوله لها لكن كان ذلك الى حد معين أى إلى المدى الذى سمحت انفسها ان تذهب اليه والذى كان يبدأ عند ولائها للمربية . لهذا فإن أية محاولة للذهاب إلى ماوراء هذا المدى كانت تصطدم بمقاومة قوية متماسكة وقد علمت انها رجعت الى صراع قديم ناشىء عن توزيع حبها بين ابويها اللذين عاشا متباعدين . ووجدت ان هذا الصراع قد لعب دورا هاما فى تطور طفولتها المبكرة . ولكن لم يساعد هذا الاكتشاف كثيرا لأن علاقتها الحديثة بالمربية انما كانت علاقة متينة تستند على أسس قوية.

حينئذ بدات معركة حادة قوية ضد المربية بسبب تأثيرها فى الطفلة فتصرفت فى كلا الناحيتين بطريقة مقبولة إذ بدأت اوقظ فيها روح النقد وحاولت ان ازعزع انقيادها الأعمى وادخلت فى حسابى كل مشاحنة من المشاحنات الصغيرة التى تحدث يوميا . وذات يوم جاءت إلى الفتاة الصغيرة وقصت على للمرة الثانية إحدى تلك الحوادث التى تأثرت بها فى المنزل ....

لكنها فى هذه المرة أضافت قائلة ...« هل تظنين انها قد اصابت فيما فعلت ؟ »

فى تلك اللحظة علمت انى قد انتصرت وبدأ التحليل منذ ذلك الوقت ينفذ إلى اعماقها وجنيت نتائج اروع من جميع الحالات التى سبق ذكرها .

اما عن قرارنا عما إذا كانت هذه الطريقة فى العمل لكسب الطفل نفسه شيئا جائزا فى هذه الحالة ام لا . فقد وصفناه دون أدنى صعوبة فان تأثير المربية كان سيؤدى بلا شك إلى نتائج ضارة لا بالتحليل فحسب بل بالنمو الكلى للطفل . ولكن كم سيكون موقفى هذا غريبا ومستحيلا إذا لم يكن هناك اى خصم غريب سوى والدى الطفلة ؟ ! . . . . ام إذا ماواجهت الإنسان مشكلة حرمان الطفل من تأثير احد الأشخاص المحبوبين والمرغوب فيهم وذلك فى سبيل الحصول على تحليل ناجح ؟

وسنرجع لهذه النقطة فى تفصيل اكثر عندما نتناول موضوع مستقبل تحليل الأطفال وعلاقتهم ببيئتهم .

وسأختم موضوعى هذا بقصتين صغيرتين أبين لكم بهما الى أى مدى يمكن للطفل ان يدرك معنى العمل التحليلى والمشكلة العلاجية .

وقد استقيت القصة الأولى من حالة الطفلة الصغيرة المريضة

بالعصاب القهرى فقد أعادت على مسامعى ذات يوم قصة معركة عنيفة مع شيطانها . وفجأة طلبت منى تقدير عملها بأن قالت : « أنا فرويد ... الست انا اقوى من شيطانى بمراحل ؟ الا استطيع ان اسيطر عليه بنفسى سيطرة تامة ؟ ؟ . . . . انى لا اعتقد اننى سأحتاج اليك من اجل ذلك مرة اخرى . » ... . بالطبع اكدت لها ذلك فقد كانت حقيقة اقوى منه دون مساعدتى ... لكنها بعد دقيقة من التفكير والتأمل قالت : « لكننى فى حاجة أكيدة اليك فعليك ان تساعدينى فى ألا أكون كئيبة هكذا لمجرد انى اصبحت اقوى منه . » اقول الحق ان الانسان لا يمكن ان يتوقع ان يجد — ولو حتى من مريض عصابى بالغ — ادراكا احسن من هذا التغيير الذى يأمل فيه بواسطة التحليل النفسى .

اما قصتى التالية فهى عن الطفل المشاغب البالغ من العمر عشر سنوات والذى وصفته لكم من قبل بإسهاب بينما كان هذا الطفل فى آخر مراحل التحليل تحدث مرة فى حجرة الانتظار مع احد مرضى والدى البالغين . فحدثه الرجل عن كلبه وكيف قتل دجاجة اضطر هو ان يدفع ثمنها . حينئذ قال الطفل : « ان الكلب يجب ان يرسل الى فرويد فهو فى حاجة الى التحليل » لم يجبه الرجل لكنه ابدى بعد ذلك معارضة شديدة .

يالها من فكرة شاذة تلك التى اخذها الطفل عن التحليل .

ان الكلب ليست له حاجة به فقد اراد ان يقتل الدجاجة وقتلها لكنى كنت اعلم جيدا ماذا كان الطفل يعنى ان يكون . فكأن لسان حاله كان يقول : « ياله من كلب مسكين . انه يريد بلا شك ان يصبح كلبا طيبا ، لكن فى داخل نفسه شيء يدفعه الى قتل الدجاج . »

وكما ترون فى حالة هذا الطفل العصابى الصغير قد حل الاستبصار بالتمرد محل الاستبصار بالمرض وبهذا زودنا بدافع كاف كفاية تامة للتحليل .

إنى أتوقع أن يكون بحثى السابق قد ترك تأثيرا غريبا على الذين يمارسون التحليل النفسى من بينكم . وكذلك وسائلى كما وضحتها لكم تتعارض فى نقط كثيرة جدا مع قواعد فن التحليل النفسى الموضوعة فى الماضى .

والآن لنستعرض مرة ثانية الأشياء العديدة التى استحدثت اعطيت الطفلة الصغيرة وعداً بالشفاء . . واضعة فى مخيلتى انه من غير الممكن ان اطلب من طفلة كهذه ، كنت غريبة عن ان تتبع معى طريقا مجهولا ونهاية غير واضحة . وبهذه الطريقة حققت لها رغبتها الظاهرة فى ان تستسلم للحكم وتلتف فى رباط الأمن والسلام . وقدمت لها نفسى كحليفة وانضممت لها فى انتقاد والديها .

وفى حالة أخرى بدأت صراعا سريا ضد دائرة المنزل واستملت عواطف الطفل الى بكل وسيلة ممكنة . ولأحقق ولأتمم مقصدى بالغت فى ذكر خطورة احدى العوارض التى

أفزعت المريض . وأخيرا استطعت أن أستحوذ على ثقة الطفل وتغلبت على الأفراد الذين كانوا يرون أن فى مقدورهم السير بنجاح دون حاجة الى معونتى .

فى كل هذه الحالات . . أين الكبت الرقيق الذى نصحوا به للمحلل ؟ وأين الفطنة فى أن يلوح الإنسان للمريض بأمل غير منظور فى إمكان شفائه او حتى تحسين حالته ؟

وأين التروى والحذر فى الأمور الخاصة وأين الصراحة المطلقة فى استعراض المرض ، والحرية التامة التى يعطيها الإنسان للمريض ليحطم هذا العمل المتبادل فى أى وقت يشاء بمحض إرادته ؟

يجب أن أدافع عن نفسى ضد الشك الذى ربما يكون قد تولد فى صدوركم من أننى إنما سلكت ما سلكت عن جهل أو إهمال غير مقصود للقوانين الموضوعة . وإنى أقرر أننى كى أتمشى مع الموقف الجديد قد أحكمت وضع عناصر المنهج الذى استصوبتم معاملة مرضاكم دون الاستعانة به .

ربما أكون قد بالغت فى محاضرتى الأولى فى إظهار مقدار الاختلاف بين وضع كل من الطفل والبالغ . لكنكم تعلمون جيدا مبلغ خطورة حصول المحلل فى الأيام الأولى للتحليل على تصميم المريض وثقته . فنحن فى خطر من أن نفقده حتى

قبل بدء التحليل . والواقع أننا لا نشعر أن إجراءاتنا تستمر على أساس سليم إلا حينما نسيطر على الطفل المريض سيطرة حازمة اثناء العلاقة التحويلية .

وعلى أى حال فإننا غالبا ما نعمل معه فى هذه الأيام الأولى — ونحن غير مدركين ولا ملاحظين أننا نواجه آلاماً خاصة — بطرق عديدة لا تختلف كثيرا عن وسائلى الشاقة المجهدة التى يمكن تمييزها بسهولة فى معاملة الأطفال .

ولنضرب لهذا مثلا بحالة مريض بالميلانخوليا . حقيقة أن التحليل العلاجى لم يوضع لمثل هذه الحالات ولكن إذا وقعت حالة من هذه الحالات تحت يد المعالج فمن الواجب إدخال فترة تمهيدية نوقظ فيها اهتمام المريض وتصميمه على التحليل وذلك عن طريق مشاركة المحلل له فى عواطفه وتدخله فى شئونه الشخصية .

أو نأخذ حالة أخرى . والتعليمات الفنية — كما تعلمون — تحذرنا من تفسير الأحلام فى بدء التحليل فاننا بهذا إنما نقدم للمريض معلومات عن عملياته الداخلية لايملك سوى رفضها بدلا من فهمها وقبولها . ولكن إذا كانت الحالة حالة عصاب قهرى لمريض ذكى ومتعلم يشك فى كل شىء فإننا نكون مسرورين لو استطعنا أن نقدم له عند التحليل تفسيرا سعيدا ومؤثرا بصفة

خاصة . فإننا بهذا إنما نرغبه ونشبع مطالبه العقلية . وعلى العموم فإننا لا نفعل أكثر مما يفعل محلل الأطفال حين يبين للطفل أنه يستطيع بقطعة « دوبارة » ان يقوم بألاعيب أكثر براعة يستطيع الطفل نفسه أن يفعل .

وثمة حالة أخرى مماثلة نجدها عندما نضع أنفسنا فى صف الطفل المتمرد ونكون على استعداد لمساعدته ضد عالمه كذلك يجب أن نبين للمريض البالغ أننا ماجئنا إلا لمساعدته وتعضيده.. ثم نقف إلى جانبه ونقوم بدوره فى صراعه مع عائلته مثبتين بهذا أننا نقدم له أجل الخدمات .

زيادة على هذا فإن عامل القوة والسطان الخارجى يلعب دوراً كبيرا . فقد لمست من الملاحظة أن المحلل الخبير ذا الشهرة فى إمكانه أن يسيطر على المريض ويمنعه من الهروب فى المراحل الأولى بسهولة أكثر من المحلل المبتدىء . كذلك ثبت أن « التحول السلبى » ودلائل العدوان وعدم الثقة تكون بالنسبة إليه أقل كثيراً وإنا نعزو هذا التفاوت إلى ضعف خبرة المحلل الحديث وافتقاره إلى اللباقة والمهارة فى معاملته للمريض ثم إلى تسرعه فى تفسير الأحلام أو على العكس مبالغته فى الحيطة والحذر . لكنى أعتقد هنا أن أهم مايجب أن نأخذه فى اعتبارنا هو السلطة الخارجية . فإن المريض كثيرا مايسائل نفسه ، من

يكون هذا الرجل الذى يطالب فجأة بفرض مثل هذه السيطرة الهائلة عليه ؟ وهل مطالبه هذه يبررها مركزه فى العالم ومركز سائر الناس الأسوياء ازاءه ؟

ليس لازما أن يكون هذا الأمر ناتجا عن إنفجار دوافع عدوانية قديمة . لكنها غالبا ماتكون إيقاظ الشعور بالخطر فى نفس المريض قبل أن ينزلق فى الوضع التحليلى المحول . والمحلل الشهير ذو الإسم والمكانة الممتازة يتمتع بفضل التقدير المحيط به بنفس الميزات التى يتمتع بها محلل الأطفال الذى يكون فى جميع الأحوال أعظم قدرا و أكبر سنا من مرضاه الصغار والذى يصبح ذا قوة لا سبيل إلى الشك فيها حينما يشعر الطفل بأن السلطة بين يديه بواسطة والديه أكبر حتى من سلطة الآباء انفسهم .

لهذا فاننا يجب أن ننظر إلى هذه الصفات على أنها عناصر المرحلة التمهيدية من العلاج للبالغين والأطفال على السواء كما سبق أن وضحت لكم . لكنى أعتقد فى نفس الوقت أن تعبيرى هذا غير صحيح إذ لو قلنا إننا نجد فى تحليل البالغين آثاراً لجميع الطرق التى ثبت أنها ضرورية فى تحليل الطفل لكان ذلك مناسبا أكثر . أما المدى الذى تستعمل فى حدوده هذه الطرق فيعتمد على ما إذا كان المريض الذى نعالجه لايزال غير ناضج ولم

يستقل بنفسه بعد مقاربا بهذا حالة الأطفال .

وإن الموقف التحليلى لعلى جانب كبير من الأهمية فى المرحلة التمهيدية للعلاج . وفى الحالات التالية دعنا نفرض أن المحلل قد استطاع بجميع الوسائل السابقة الذكر أن يكتسب ثقة الطفل وأن الطفل استبصر فعلا بمرضه وأنه يسعى الآن من تلقاء نفسه لكى يغير حالته .

بهذا نصل إلى بحثنا الثانى إلا وهو اختيار الوسائل التى فى مقدرونا أن نعامل بها الطفل من أجل العمل التحليلى الصحيح فإذا نظرنا إلى فن تحليل البالغين نجد أربع طرق معروفة :

أولا : نحاول أن نلتقط أى شيء تمدنا به ذاكرة المريض الواعية حتى نحصل على تاريخ المرض كاملا بقدر الإمكان .

ثانيا : باستخدام تفسير الأحلام .

ثالثا : نهتم بجميع الأفكار التى نستقيها من الترابط الحر مع المريض ونحاول تفسيرها .

وأخيرا : فاننا نستطيع عن طريق تفسير جميع ردود أفعاله التحويلية أن نتغلغل فى جميع مراحل حياته الماضية التى لايمكن إخراجها إلى حيز الشعور بطريق آخر .

وساضع أمامكم الآن إختبارا منظما لهذه الطرق أشرح لكم فيه إمكانية تطبيقها ومقدار فائدتها فى تحليل الأطفال .

والفرق الأول بين حالة تحليل الطفل وحالة تحليل البالغ نكتشفه أثناء إدراكنا لتاريخ الحالة من ذاكرة المريض الواعية ففي حالة البالغ نمتنع - كما تعلمون - عن الحصول على أية معلومات من أهل المريض ونعتمد كلية على مايستطيع أن يخبرنا به هو .

هذا التحديد الإرادى إنما يقوم على أساس أن معلوماتنا التي نأخذها عن طريق الأقارب تكون دائما ناقصة لا يمكن الوثوق بها أو الاعتماد عليها كما أنها تتلون على حسب اتجاهاتهم الشخصية بالنسبة للمريض .

أما الطفل فلا يستطيع أن يلم كثيرا بتاريخ مرضه فذاكرته في الوقت الذى نشرع خلاله فى مساعدته بالتحليل لا يمكنها الرجوع إلى الوراء . فهى مأخوذة بالحاضر إلى درجة أن الماضى يتضاءل إذا ماقورن بهذا الحاضر . وبجانب هذا فهو نفسه لا يعلم متى بدأ شذوذه يظهر ومتى بدأت طبيعته تبدو لأول مرة مختلفة عن طبيعة سائر الأطفال . فإلى الآن لا يخطر بباله أن يقارن حالته بحالة الآخرين . كذلك هو نفسه لا يقوم بأعمال مستقلة حتى يستطيع أن يقدر مقدار عجزه . ولهذا فان محلل الأطفال يجب أن يستقصى تاريخ الحالة من والدى الطفل وليس فى إمكانه سوى أن يدخل فى حسابه جميع التمويهات الممكنة وعدم الدقة الناتجين عن الدوافع الشخصية ,

ومن ناحية أخرى نجد فى تفسير الأحلام ميدانا نستطيع أن نطبق فيه طرق تحليل البالغين على الأطفال دون أدنى تغيير . فأثناء التحليل نجد أن أحلام الأطفال كأحلام البالغين يتناسب وضوحها أو غموض محتوياتها حسب قوة المقاومة . هذا وأحلام الأطفال بلا شك أسهل فى تفسيرها إن لم تكن غاية فى البساطة كالأمثلة الموجودة فى كتاب « تفسير الأحلام » .

وكثيرا ما نجد التواء فى أشباع الرغبات بالنسبة إلى النظام العصابى المعتمد للطفل المريض . لكن الحقيقة أنه لا يوجد شيء يسهل على الطفل إدراكه كتفسير الأحلام . وعند أول معرفتى بالحلم أردد دائما هذا القول « إن الحلم لا يمكن بأى حال أن يكوّن نفسه من لا شيء .. فهو لا بد قد استحضر كل جزء منه من هنا أو من هناك .» ثم بعد هذا أبدأ أبحث مع الطفل عن مصادر الحلم . والطفل يسره أن يسلى نفسه بتعقب عناصر الحلم الفردية تماما كما يفعل فى أى مسابقة من المسابقات الخاصة بالذكاء . ولهذا فهو يحاول أن يتتبع الصور والكلمات المنفصلة المتناثرة فى مواضع الحياة الواقعية بارتياح كبير.

قد يكون هذا لأن الطفل يقف من الحلم أقرب من الشخص البالغ وقد يكون لا لسبب إلا لأنه لا يجد أى دهشة فى أن يرى للحلم معنى فهو لم يسمع بعد عن الرأى القائل بأن الأحلام

ليست ذات معنى وعلى أى حال فهو يشعر بالفخر إذا أصاب تفسيرا ناجحا .

وحتى الأطفال الأغبياء على قدر عدم صلاحيتهم للتحليل فى جميع الحالات الأخرى نجدهم لم يفشلوا فى تفسير الأحلام. هذا وقد باشرت بنفسى تحليل حالتين أستغرقتا مدة طويلة لم أعتمد فيهما تقريبا إلا على تفسير الأحلام . وحتى فى الحالات التى لا يظهر فيها الترابط فى أحلام الطفل فإن تفسيرها لا يزال مع ذلك ممكنا . فإنه من السهل أن نعرف موقف الطفل والحوادث اليومية التى تمر به ، والأشخاص الهامين فى حياته ولذلك فكثيرا مايجرؤ الواحد منا ، ويضيف الأفكار الناقصة فى تفسير الحلم من معلوماته الشخصية عن مركز الطفل . وسيساعد المثالان الآتيان فى توضيح هذه الظروف :

بعد أن قضيت خمسة أشهر فى تحليل طفلة تبلغ من العمر تسع سنوات وصلت فى النهاية بطريق الصدفة إلى مناقشتها عن عادتها السرية التى كانت تحس شعورا قويا بالاجرام كلما سمحت لنفسها بممارستها . استخلصت من هذه المناقشة أن الطفلة أثناء ممارستها للعادة السرية كانت تشعر بأحاسيس حارة جدا ومن ثم امتد نفورها من ملامستها أعضائها التناسلية إلى تلك الأحاسيس الحارة . فبدأت تخاف النار وتتمرد إذا ما حاول

أهلها أن يلبسوها ملابس صوفية تدفئها . وهى لا تكاد ترى لهيب الموقد الغازى المجاور لحجرة نومها حتى تخشى انفجاره .

وفى إحدى الأمسيات كانت الأم خارج المنزل وأرادت المربية أن توقد الموقد ولكنها لم تعرف كيف توقده فنادت الأخ الأكبر ليساعدها . لكنه بدوره لم يعرف . وهنا انتحت الصغيرة جانبا وانتابها شعور بأنها لا بد أن تعرف كيف توقده . وفى الليلة التالية حلمت الفتاة بنفس الموقف وفى الحلم قدمت معونتها فعلا لكن أخطأها التوفيق فانفجر . وكعقاب لها ألقتها المربية فى النار كى تحترق واستيقظت الفتاة فى حالة فزع شديد، وفى الحال أيقظت أمها لتقص عليها الحلم وزادت (من معلوماتها التحليلية) على هذا قولها إن الحلم إنما هو عقاب لها . واكتفت بهذا ولم تحاول أن تزودنى بأية آراء أخرى لكنى أستطيع أن أستنتجها فى هذه الحالة بسهولة . فمعالجتها للموقد بيديها تقوم مقام عبثها فى أعضائها بيديها . وكانت تفرض أن أخاها أيضا يرتكب نفس الشىء .

وإذا تأملنا قولها « أخطأها التوفيق » وجدناه يعبر عن دينوتها . أما الانفجار فقد كان يمثل الرعشة التناسلية . وأما المربية وهى الشخص الطبيعى الموكل إليه تحذير الفتاة من العادة السرية ، فهى التى نفذت فيها العقاب .

وبعد مضى شهرين على هـــذا الحلم ، حلمت حلما آخر ، وهذا مضمونه :

« كان على المدفأة قالبان من الطوب مختلفان فى اللون . وكنت أعلم أن المنزل على وشك الاحتراق . وكنت خائفة . عندئذ حضر أحد الأشخاص وحمل القالبين بعيدا . » وحين استيقظت من نومها وجدت يدها فوق أعضائها التناسلية .

وفى هذه المرة نجد أنها ربطت فكرة خاصة ، فى جزء من الحلم : وهى مسألة قالبى الطوب . فقد سبق أن قيل لها إنه لو حدث ووضعت قوالب الطوب فوق رأسها فلن تنمو نتيجة لذلك .

بهذه المعلومات أمكننا أن نتمم التفسير دون أدنى صعوبة . فالتوقف عن النمو كان إحدى النتائج الضارة للعادة السرية وكانت الفتاة تخشاها . ومن الحلم السابق تعرف مغزى النار كرمز لسورتها الجنسية . وهكذا نجد أنها مارست فعلا العادة السرية أثناء نومها تلك الليلة . ثم تذكرت جميع الأوامر ووسائل الكبت فارتعبت . أما عن الشخص المجهول الذى أخذ القالبين بعيدا فقد يكون « أنا نفسى » نتيجة لمقابلتى الرقيقة لها وتهدئتى من روعها .

وقد لا نصادف فى جميع الأحلام التى تقع أثناء التحليل صعوبات قليلة كهذه . ولكن فتاتى الصغيرة ذات العصاب القهرى

كانت على حق حينما قصت علىَّ ذات يوم حلما رأته الليلة السابقة قائلة « اليوم رأيت حلما هزليا سأقصه عليك ، لكنى واثقة من أننا ، أنا وأنت ستتمكن من أن نستنتج حالا ماذا يعنى . »

كذلك أحلام اليقظة يشبه تفسيرها تفسير الأحلام العادية فى كونها تلعب دورا خطيرا فى تحليل الأطفال . فالأطفال الذين اكتسبت خبرتى من معاملتهم كان بينهم عدد كبير من الحالمين بالنهار ، وكان تصريحهم لى بأحلامهم وتخيلاتهم من أكبر العوامل التى ساعدتنى فى تحليلهم . ومادمنا قد إكتسبنا ثقتهم فى الأمور الأخرى فإننا نجد أن حثهم على سرد وقائع أحلامهم النهارية من الأمور السهلة جدا .

كذلك نشاهد أن استعدادهم لرواية تلك الأحلام أكبر ، وخجلهم منها أقل كثيرا من البالغين الذين يعتبرونها أفكارا صبيانية لا تليق بهم ومن أجل هذا السبب أى من أجل خجلهم وازدرائهم لأحلام اليقظة . فهم لا يذكرونها ولا يبوحون بها أمام المحلل إلا فى مرحلة متأخرة وبعد تردد شديد . وبالعكس نجد أن تصريح الأطفال من أكبر العوامل المساعدة فى مراحل التحليل الأولى الصعبة . والأمثلة التالية توضح لكم ثلاثة أنواع من هذه التخيلات الوهمية :

وأبسط هذه الأنواع حلم اليقظة الذى يأتى كرد فعل لأحد

أحداث النهار . فمثلا البنت الصغيرة التي ذكرت حلمها في الوقت الذي كان التنافس بينها وبين إخوتها وأخواتها يلعب دورا كبيرا في تحليلها ، قد وصلت برد فعلها عن طريق هذا الحلم إلى تأخر طفيف ، وها كم حلم يقظتها : « لكم أود ألا أكون قد أتيت إلى هذا العالم بالمرة . كم أود لو أستطيع أن أموت . إني أحيانا أتظاهر بأني مت فعلا . ثم آتي إلى العالم كحيوان أو دمية صغيرة ولكن إذا حدث وأتيت إلى العالم كدمية صغيرة فإني أعرف إلى من سأذهب ، إلى فتاة صغيرة كانت مربيتي معها من قبل ، فتاة كريمة طيبة أريد أن أكون دميتها . ولن أبالي بالمرة أن أعامل كما تعامل الدمى .. أود أن أكون في صورة طفل رضيع عزيز . فيغسلون جسمي ويفعلون بي كل مايريدون . والطفلة الصغيرة ستكون بلا شك أكثر حبا لي وقد تحصل على دمية أخرى في عيد الميلاد ، لكني سأظل دميتها المفضلة ، فهي لن تفضل أية دمية على طفلها الصغير الرضيع . »

ولست في حاجة إلى القول بأن الاثنين اللذين حسدتهما من بين أخوتها كانا يصغرانها سناً ، فموقفها من عائلتها لم يستطع أن يجد - في أي إعتبار أو رابطة - تعبيرا أوضح مما وجد في هذا الحلم الوهمي الصغير .

نرجع إلى الفتاة العصابية الصغيرة البالغة من العمر ست

سنوات . كانت هذه الفتاة عند بدء التحليل تعيش عند أصدقاء لأهلها . وفى يوم من الأيام إرتكبت إحدى نوبات التمرد فكانت منتقدة من جميع الأطفال الآخرين وحتى صديقتها الصغيرة رفضت أن تنام معها فى نفس الحجرة مما آلمها كثيرا .

وعلى أى حال فقد أخبرتنى أثناء التحليل أنها قد صارت طيبة حتى أن المربية أهدت اليها دمية صغيرة على شكل أرنب كما أكدت لى فى نفس الوقت أن الأطفال الآخرين أصبحوا الآن يرغبون كثيرا فى النوم معها . ثم قصت على أحد أحلامها النهارية التى طافت بخيالها عندما كانت تستريح مؤكدة لى أنها لم تشعر بتاتا فى تلك الساعة أنها كانت تحلم .

(ذات مرة كان هناك أرنب صغير لم تكن عائلته «طيبة» نحوه فكانوا على وشك أن يرسلوه ليذبح لكنه اكتشف ذلك وكان يملك عربة قديمة جدا مازال فى الامكان إستخدامها فتسلل اليها فى منتصف الليل وانطلق بها بعيدا وأخيرا وصل إلى منزل صغير لطيف كانت تقطنه فتاة صغيرة « أطلقت عليها اسمها » فسمعته يصرخ على الباب مناديا ونزلت اليه وأدخلته . بعد ذلك أقام عندها وعاش معها) .

هنا نجد أن شعورها بأنها غير مرغوب فيها ظهر غاية فى الوضوح فهى نفسها موجودة فى الحلم مرتين ؛ مرة فى صورة

الأرنب الصغير المكروه ومرة أخرى في صورة الفتاة الصغيرة التي عاملت الأرنب نفس المعاملة التي كانت تشتهيها هي .

والنوع الثاني من أحلام اليقظة أكثر تعقيداً من هذا النوع وهو أحلام اليقظة المتواصلة . والأطفال الذين تتألف أحلام يقظتهم من روايات متسلسلة كهذه يكون الحصول على أحلامهم من السهولة بمكان حتى أنهم يقصون علينا حلقاتهم الجديدة يوميا في الأوقات الأولى من التحليل ، ومن هذه الحلقات اليومية يمكننا أن نعيد تكوين الموقف الداخلي الجاري .

وكمثال للنوع الثالث من أحلام اليقظة سأذكر لكم حالة صبي يبلغ عمره تسع سنوات وهذا الصبي رغم أن أحلام يقظته تدور حول أشخاص عديدين وفي ظروف مختلفة إلا أنها كانت تنتهي في أحيان كثيرة لا حصر لها إلى نفس النتيجة . بدأ هذا الصبي تحليله بأن قص علي عددا كبيرا من تخيلاته الوهمية التي كان يحتفظ بها في ذاكرته وفي معظم هذه التخيلات الوهمية لاحظت أن الشخصيتين الأساسيتين كانتا : بطلا وملكا . كان الملك يهدد البطل ويرغب في تعذيبه وذبحه لكن البطل كان يفر منه بجميع الطرق الممكنة وكانت المخترعات الفنية الحديثة والأساطيل الجوية بصفة خاصة تلعب دورا خطيرا في هذه المطاردة ، كذلك كانت إحدى الآلات القاطعة ذات أهمية

عظمى . هذه الآلة كانت تطلق أثناء تحركها أسلحة على شكل مناجل وانتهت هذه التخيلات الوهمية بانتصار البطل منفذا فى الملك كل شيء كان الملك يود أن يفعله به .

ونوع آخر من أحلام يقظته يصور معلمة كانت تعاقب الأطفال وتضربهم بشدة فما كان من هؤلاء الأطفال إلا أن أحاطوا بها وتغلبوا عليها وظلوا يضربونها حتى الموت .

وثمة حلم ثالث كانت حوادثه تدور حول آلة التعذيب قُذف فيها بالشخص الطاغي بدلا من الأسير الذى كان يضمر له نفس المصير .

كان الطفل لا يزال يختزن فى مخيلته مجموعة هائلة من هذه التخيلات الوهمية ودون أية معلومات أخرى عن الطفل يمكننا أن نتكهن من هذه التخيلات الوهمية أن جميع أحلام يقظته إنما قامت على أساس الدفاع ضد تهديد له بالإخصاء ثم الانتقام من مهدديه أى أن عملية الإخصاء تنفذ فى أحلام يقظته فى نفس الشخص الأصلى الذى هدده بها وطبعا توافقون معى أن الانسان ببداية كهذه يستطيع أن يتوقع تقدما كبيرا فى التحليل المقبل .

ويثب إلى المقدمة بجانب أحلام النوم وأحلام اليقظة عامل آخر مساعد فى معظم تحاليل الأطفال التى أجريتها . هذا العامل المساعد هو الرسم .

وفى ثلاث حالات من الحالات التى عالجتها إحتل الرسم لفترة معينة مكان جميع العوامل الأخرى . فالفتاة الصغيرة التى كانت تحلم بالنار فى الوقت الذى كانت مصابة بمركب البتر ، كانت ترسم بإستمرار صورة وحش مخيف الشكل فى هيئة آدمية مرعبة له ذقن بارزة وأنف طويل وشعر كث ، وله أنياب مخيفة . وكان اسم هـذا المارد الضخم الدائم الظهور « العضاض » . أما وظيفته فكانت ظاهرة فهو يستأصل بأسنانه الأعضاء المذكرة للناس وكانت هذه الأعضاء تنمو على جسده بأشكال متنوعة متعددة .

فكانت ترسم لى مجموعة أخرى من الرسوم أثناء زيارتها لى . وكانت هذه الرسوم أحيانا موضحة لقصصها ، وأحيانا أخرى ترسمها من نفسها فى صمت وسكون . وكانت هذه المجموعة تمثل جميع أنواع المخلوقات من الأطفال والطيور إلى الثعابين والدمى . وتشترك جميعها فى إمتداد أذرعهم وأرجلهم أو مناقيرهم وذيولهم إمتدادا عظيما .

وفى صفحة واحدة جمعت كل الأشياء التى كانت ترغب فى أن تكونها . فمثلا رسمت ولدا (كى يصبح لها عضو تذكير) وبجانبه دمية (حتى تكون محبوبة أكثر) وكلب (فهو كان يمثل عندها الرجولة) وفتى بحارا أخذته من إحدى تخيلاتها

الوهمية التى تصورت نفسها فيها ولدا بحارا مرافقة والدها فى رحلة حول العالم . وفوق كل هذه الصور كان هناك رسم مأخوذ عن قصة بديعة ، نصفها مبتكر والنصف الثانى مسموع وكانت هذه قصة ساحرة تجذب بعنف شعر مارد ضخم . وبديهى أن هذه كانت صورة أخرى للإخصاء الذى كانت تلوم أمها فى ذلك الوقت من أجله .

ومن الغريب أنها رسمت فى مرحلة متأخرة من التحليل مجموعة من الصور مختلفة عن الصور السابقة جعلت فيها إحدى الملكات تهدى أميرة صغيرة عودا طويلا رائعا من الورد . (وهذا أيضا رمز لعضو التذكير) .

أما الفتاة الصغيرة المصابة بالعصاب القهرى فقد رسمت صورا من نوع آخر فقد كانت كثيرا ما ترافق تخيلاتها الوهمية الشرجية والتى استغرقت الجزء الأول من التحليل ببعض الرسوم . فمثلا تخيلت مملكة شرجية من الكوكاييين ، وتخيلت فيها ، بدلا من أكداس الثريد والفطائر الموجودة فى قصص الجنيات ، أناسا يشقون طريقهم خلال أكوام هائلة من البراز منتظمة فى صفوف . وعلى أى حال فقد حصلت بجانب هذا على مجموعة من أرق الصور الملونة للورود والحدائق كانت ترسمها بدقة بالغة وبأناقة ورشاقة عظيمتين أثناء سردها على مسامعى أحلام

يقظتها القذرة المتصلة بالناحية الشرجية .

لكن أخشى أن تكون الصورة التى رسمتها لكم عن الحالات التى تصادفنا فى التحليل نموذجية إلى حد كبير . فالواقع أن الأسرة تجهزنا بجميع المعلومات اللازمة . كذلك الطفل نفسه باعتباره شخصا شغوفا بتفسير الأحلام يعطينا محصولا وافرا من أحلام اليقظة كما يتحفنا برسوم ذات أهمية عظمى .

من جميع هذه الأشياء تمكننا أن نستخلص فكرة عن دوافع الطفل اللاشعورية . وما دمنا قد فعلنا ذلك فلماذا يشعر الناس دائما بأن تحليل الأطفال أمر غاية فى الصعوبة ؟ ولماذا يعلن كثير من المحللين أنهم لم يستطيعوا أن يشقوا طريقا لهم فى علاج الأطفال ؟

ليس حل هذه المعضلة بعسير فإن الذى يحدث عادة هو أن الطفل نفسه يلغى جميع الفوائد والميزات السابقة لأنه يرفض أن يقوم بتداعى المعانى .

وهنا تغمر المحلل الحيرة والارتباك فقد أصبحت القاعدة الأساسية التى بنى عليها فن التحليل النفسى بلا جدوى . ومن الواضح أنه مما يتنافى وطبيعة الطفل أن نفرض عليه اتخاذ وضع الاسترخاء المحبذ فى حالة البالغين . كذلك ليس من طبيعته أن يستبعد بمحض إرادته وبمجهوده الشخصى جميع انتقاداته للآراء

التي نلوّح له بها . وكذلك عليه ألا يستثني أو يرفض وسيلة من وسائل التحليل . وبهذا فقط نستطيع أن نكشف عن سطح شعوره.

صحيح أن الانسان إذا ما ربط طفلا بشخصه وجعل نفسه لازما له بحيث لا يمكن للطفل أن يستغنى عنه فإن الإنسان يمكنه فى هذه الحالة أن يدفع الطفل لعمل أى شىء .

لهذا فإننا نرى الطفل يقوم أحيانا بالترابط على أساس أنه مدعو إلى هذا العمل ومخير فى أدائه لفترة صغيرة حتى يبعث السرور والراحة فى نفس المحلل . هذه الزيادة فى الارتباط بين الاثنين قد تكون بالتأكيد ذات فائدة عظيمة وتوضح لنا وضعا معقدا فى غاية الصعوبة ولكننا لا نستطيع أن نعتبرها أساسا متينا يمكننا أن نبنى عليه العمل التحليلى بل تبقى دائما إحدى الوسائل المساعدة المؤقتة .

وفى وقت ما كنت أعالج طفلة صغيرة أثبتت أثناء التحليل سهولة انقيادها واستجابتها لرغباتى كما أنها كانت بالنسبة إلى موهبتها فى الرسم تمتاز بإدراك بصرى عظيم .هذه الطفلة طلبت منها يوما أن تتأمل فى بعض صورها المتخيلة . عندئذ جلست فى وضع محدودب ملحوظ ومضت تتبع بامعان تخيلاتها الداخلية وهكذا استطاعت بهذه الطريقة أن تزودنى بحل لموقف من أعقد المواقف . فى تلك الفترة كان اهتمامنا موجها نحو

الصراع الموجود للتغلب على العادة السرية كما كنت أجاهد من أجل انتزاعها من مربيتها ولكنها مالبثت أن انضمت ثانية تحت لواء هذه المربية وقد تضاعفت مودتها وذلك كى تدافع عن نفسها ضد جهودى لتحريرها. طلبت منها أن تمعن النظر فى صور تخيلاتها فجاءت إجابتها : « أرى المربية تطير بعيدا فوق البحر! » فاذا أضفنا إلى هذه صورة أخرى تمثلنى وقد أحاطت بى شياطين راقصة نجد أنها كانت تعتقد أنى فى طريق إلى إبعاد المربية عنها وبذلك ستنهار مقاومتها ضد دوافع العادة السرية وستصبح بسببى طفلة شريرة.

وبجانب هذا الترابط الاختيارى القائم على التبصر ينهض لمساعدتنا ترابط آخر غير مقصود لم نحاول أن نسعى إليه. ونعود مرة ثانية إلى حالة الطفلة الصغيرة المريضة بالعصاب القهرى ففى آخر مراحل التحليل كان واجبنا أن نوضح لها شعورها الكامن بالكراهية نحو أمها، هذا الشعور الذى كانت تحض نفسها ضده بابتكار شيطانها كشخص مسئول يمثل جميع دوافع الكراهية والمقت التى تتفاعل فى نفسها. وعلى الرغم من أنها كانت حتى الآن تتعاون معنا تعاونا تاما فإنها بدأت عند هذه المرحلة تحجم عن أى تقدم آخر وارتدت فى نفس الوقت فى منزلها إلى حالتها الأولى من الوقاحة والتمرد والمشاكسة ومن هذا استطعت

أن أثبت لها أن الانسان لا بد أن يشعر بالكراهية نحو الشخص الذى يعامله معاملة سيئة .

وأخيرا ، أمام هذه الأدلة والبراهين التى كنت أكررها دائما على مسامعها سلمت تسليما ظاهريا لكنها طلبت أن تعرف منى سبب هذا الشعور الداخلى بالكراهية نحو أمها بينما تكن لها حبا ظاهريا . وهنا رفضت أن أعطيها أية معلومات أخرى فقد كنت أيضا لا أعرف علة ذلك . مرت لحظة من الصمت قالت بعدها : « إنى أعتقد كما تعلمين ان الخطأ يرجع إلى حلم صادفنى منذ بضعة أسابيع مضت ولم نستطع نحن أن نفهمه وقتذاك » . فطلبت منها أن تعيد سرده على مسامعى فقالت : « كانت جميع لعبى هناك وكذلك كان أرنبى . ذهبت أنا بعيدا فابتدأ الأرنب يصرخ صراخا هائلا وكنت حزينة جدا من أجله » ثم أضافت الى ذلك قولها : « أعتقد الآن أنى إنما أقلد الأرنب وهذا هو السبب فى أنى أظل أصرخ كما كان الأرنب يفعل » وفى الحقيقة كان الأمر عكس هذا فان الأرنب هو الذى كان يقلدها ولم تكن هى التى تقلد الأرنب . ففى هذا الحلم أخذت هى مكان أمها وعاملت الأرنب نفس المعاملة التى كانت تلقاها من أمها .

وبفضل هذا الحلم استطاعت أن تكتشف بنفسها العيب الذى كان يمتنع شعورها دائما عن أن ينسبه إلى والدتها . وذلك أن

أمها كانت تتركها كلما كانت هى فى أمس الحاجة اليها .

لكنها بعد بضعة أيام كررت نفس العملية وعندئذ حينما رأيت أن تفكيرها قد اكفهر ثانيا بعد أن كان قد صفا فترة وجيزة حاولت أن أضغط عليها وأدفعها إلى تركيز تفكيرها وجهودها فى نفس الموضوع لكنها للأسف لم تستطع أن تفعل ذلك بل أجابت بعد تفكير عميق قائلة : « حقا كم كانت رائعة لكن أود أن أذهب مرة ثانية . » وبالالحاح عليها بالأسئلة ظهر لى أنها لابد وأن تكون قد ذهبت أثناء احدى عطلاتها إلى ذلك المكان حيث أمضت فترة كانت من أشق فترات حياتها فقد أصيب أخوها الأكبر هناك بالسعال الديكى فأرسله ذووه إلى أبويه بالمدينة وعزلوها هى مع مربيتها وطفلين آخرين يصغرانها سنا ثم أضافت من تلقاء نفسها قائلة : « لقد كانت المربية تتعسف معى إذا أخذت إحدى اللعب من الطفلين الصغيرين . » وهكذا أضيف تفضيل المربية للطفلين الصغيرين إلى تفضيل أبويها لأخيها الأكبر فابتدأت تشعر بأنها مهملة من جميع النواحى وقامت برد الفعل على طريقتها الخاصة . والآن نجد أنها قد وجدت ثانية واحدة من أعمق تأنيباتها الموجهة إلى أمها خلال إحدى ذكرياتها وقد كانت ذكرياتها فى هذه المرة عن جمال الريف فى ذلك المكان .

وطبيعى أنى لم ألجأ الى توجيه الأنظار إلى هذه الحالات ثلاث التى يبعث ترابط المعانى فيها على الدهشة ، لو كانت معظم حالات الأطفال من هذا القبيل لكنها يمكن أن تعتبر قاعدة عامة فى حالة البالغين . هذا النقص فى إرادة الطفل فى الترابط دفع بكل شخص لا يزال ممارسا لمشكلة تحليل الأطفال إلى البحث عن بديل آخر وقد حاول الدكتور ه. هلمث Hug Hellmuth أن يحصل على نفس المعلومات التى كان يحصل عليها بترابط المعانى فى حالة البالغ عن طريق اللعب مع الطفل فبذلك يراه فى نفس دائرته ويحاول أن يألف جميع ظروف الطفل اليومية القريبة . أما مسز ميلانى كلين فقد استبدلت فى مؤلفاتها فن ترابط المعانى عند البالغ بفن اللعب مع الطفل إذ بدأت بالنظرية القائلة بأن الأعمال أكثر ملاءمة لطبيعة الطفل من الكلام ووضعت فى متناول يدها حشدا هائلا من اللعب كأنه عالم صغير وذلك حتى تتمكن من القيام بدورها فى هذا العالم ثم وضعت جميع الأعمال التى يقوم بها الطفل بهذه الطريقة على قدم المساواة مع الافكار التى يتفوه بها البالغ واعتنت بهذه الأعمال وفسرتها كما اعتدنا نحن أن نفعل مع المرضى البالغين .

هذه المشكلة تلوح لنا لأول وهلة كثغرة مكدرة فى فن تحليل الأطفال سدت بطريقة لا تقبل المعارضة . وإنى لأرغب

فى الاحتفاظ لمحاضرتى المقبلة باختبار الأسس النظرية التى يقوم عليها فن اللعب . كذلك سأبين العلاقة بينها وبين الفصل الأخير فى هذا الموضوع ألا وهو الدور الذى يلعبه التحويل فى تحليل الاطفال .

الدور الذى يلعبه التحويل فى تحليل الأطفال

سأعيد عليكم باختصار ماذكرته لكم : فى الاجتماع السابق لنا وجهت اهتمامى نحو طرق تحليل الأطفال وقد لاحظنا أنه يجب أن نستقى تاريخ الحالة من العائلة بدلا من الاعتماد كلية على مايقوله لنا المريض . كذلك اعتدنا أن ننظر إلى الطفل كمفسر ممتاز للأحلام ثم نظرنا بعين الاعتبار إلى مدلول أحلام اليقظة والرسوم التصورية كعوامل مساعدة فنية . ومن ناحية أخرى بينت لكم كيف أن الأطفال لايميلون إلى تأدية دورهم فى الترابط الحر للمعانى ، وبإحجامهم هذا يضطروننا للبحث عن بديل لهذا العامل الذى يعتبر شيئا أساسيا فى تحليل البالغين ثم ختمت محاضرتى بوصف إحدى تلك الطرق التى استبدلنا بها ترابط المعانى وأجلت شرح أسسها النظرية إلى اليوم .

وجدير بنا أن نذكر أن طريقة اللعب التى أدخلتها مسز كلين لها قيمة كبيرة جدا فى ملاحظة الطفل ومراقبته فبدلا من إضاعة الوقت والجهد سدى فى تتبع الطفل فى بيئته المنزلية تخلق

له فى حجرة المحلل عالما كاملا كالعالم الذى يعرفه هو ويعيش فيه ثم ندعه يجول فيه كيف شاء بينما عين المحلل تراقبه دون أن يتدخل أول الأمر . وبهذه الطريقة تتاح لنا فرصة معرفة ردود أفعال الطفل المختلفة ومقدار قوة مشاركته الوجدانية أو دوافعه العدوانية ، كذلك نعرف موقفه من الأشياء المختلفة والأشخاص المتعددين الذين تمثلهم هذه اللعب .

وزيادة على مراقبة حالة الطفل الحقيقية نجد ميزة أخرى لهذه الطريقة وهى أن الطفل فى إمكانه أن يتحكم بإرادته بسهولة فى وسط اللعب التى تحيط به فيستطيع أن ينفذ جميع الاعمال التى تعتبر أكبر منه وأقوى من مستواه وحدود استطاعته فى العالم الحقيقى مما كان يدفعه إلى أن يبقيها محصورة فى حدود تخيلاته الوهمية .

جميع هذه الميزات التى لطريقة مسز ميلانى كاين فى اللعب تجعلنا لا نستطيع أن نستغنى عنها إذا أردنا الاتصال بالأطفال الصغار الذين ليس فى استطاعتهم أن يفهموا التعبيرات الشفوية . بعد ذلك خطت « مسز كاين » خطوة واسعة فى تطبيق هذه الطريقة فهى تفرض أن الأعمال التى تصدر عن الطفل أثناء اللعب لها نفس المقام الذى لترابط المعانى عند البالغ ، ومن ثم يترجم الأعمال التى يقوم بها الطفل بهذه الطريقة إلى الأفكار

المقابلة لها أى أنها تحاول أن تجد وراء كل شىء يصدر عن الطفل أثناء لعبه القصد الذى يرمز إليه، فإذا حدث وقلب الطفل حامل المصباح أو إحدى الدمى فسرت ذلك بأنه يعبر عن دافع عدوانى ضد والده كما أنها تعتبر التصادم المقصود بين عربتين شاهدا على ملاحظة الطفل للاتحاد الجنسى بين أبويه فطريقتها إذن تتلخص فى مصاحبة نشاط الطفل بالتفسير والترجمة اللذين يصبح لهما بعد ذلك تأثير كبير على المريض مثلما يفعل ترابط المعانى فى حالة البالغ .

والآن دعونا نختبر ، هل من الانصاف حقا أن نعادل نشاط الطفل فى اللعب بالتداعى الحر للمعانى عند البالغ ؟ إن آراء البالغ حرة أى أن المريض البالغ قد حرر أفكاره من جميع التوجيهات والتأثيرات، لكن موقفه مع ذلك مازال متأثرا باعتبار معين ألا وهو أنه ـ وهو الذى عنده القدرة على ربط المعانى ، قد أصبح فى موقف المقدم على التحليل : اما الطفل فينقصه هذا الموقف وإن كنت أعتقد ـ كما وضحت من قبل ـ أنه فى الامكان أن نعطيه فكرة ما عن الغرض من التحليل . لكن الأطفال الذين ابتكرت مسز ميلانى كاين طريقة اللعب من أجلهم كانوا وهم فى مراحل الطفولة الأولى أصغر من أن يتأثروا عن هذا الطريق .

ومن المزايا الهامة التى تفخر بها مسز كاين أن طريقتها هذه وفرت عليها مشكلة إعداد الطفل لقبول فكرة كهذه ، لكن ألا ترون معى أنه إذا لم تكن ألعاب الطفـــل مدعمة بنفس الموقف الإرادى الذى نشاهده فى التداعى الحر الدهانى عند البالغ فليس من العدل أن نعتبر أن لها نفس المدلول ، ففى استطاعتنا بدلا من أن ننسب إليها معانى رمزية أن نفسرها تفسيرا عاديا . فالطفل الذى يقلب حامل المصباح ، من المحتمل أن يكون قد صادف أثناء سيره فى اليوم السابق حادثة لها علاقة بموضوع كهذا . ومصادمته للعربات قد تكون تقليدا منه لحادثة وقعت فى الطريق . وكذلك الطفل الذى يسرع إلى السيدة الزائرة فيفتح حقيبة يدها ليس ضروريا أن يكون بعمله هذا معبرا تعبيرا رمزيا عن تلهفه لمعرفة ما إذا كان رحم أمه يخفى أخا آخر أو أختا لكنها قد تكون مرتبطة بتجربة مرت فى اليوم السابق حين أحضرت له إحدى السيدات هدية فى حقيبة مماثلة . كذلك فى حالة البالغ لا يمكننا أن ننسب مدلولا رمزيا إلى كل عمل أو فكرة تصدر عنه اللهم إلا تلك التى تصدر تحت تأثير الوضع التحليلى الذى قبله هو .

وردا على اعتراضى هذا على طريقة مسز كاين قد يقال : « حقا قد يكون الطفل قابلا للتفسير العادى لكن ما الذى يحدو

به إلى تكرار هذه المشاهد بالذات مع حامل المصباح أو العربات ؟ أليست المـــدلولات الرمزية التي تقع وراء هذه الملاحظات هي التي تدفع الطفل إلى تفضيلها على كل شيء آخر وإعادة وقوعها في الساعة المخصصة للتحليل ؟ » وقد تمضون في مناقشاتكم فتقولون : « حقا إن أعمال الطفل ينقصها الاتجاه الإرادي للموقف التحليلي الذي يرشد البالغ لكن ربما لايكون في حاجة إلى هذا على الإطـــلاق . فالمريض البالغ يجب أن يرفض أن تتولى إرادته الشعورية إرشاد أفكاره بل عليه أن يترك أمر توجيهها وقيادتها إلى دوافعه اللاشعورية . لكن الطفل قد لايحتاج إلى تعديل دقيق كهذا في موقفه فقد يكون في جميع الأوقات وفي كل مرحلة من مراحل لعبه مسلما تسليما كاملا إلى سيطرة اللاشعور .

نستخلص من هذه المناقشة أنه ليس من السهل تقرير ما إذا كان من العدل مساواة لعب الأطفال بالترابط الحر عند البالغ عن طريق تبادل الآراء والأدلة النظرية . فتوضيح أمر كهذا يجب أن يترك إلى ضوء التجريب العملي . والآن فلنحاول نقد نقطة أخرى . إننا نعلم أن مسز كلاين لم تكن تفسر فقط جميع الأشياء التي يقوم الطفل بعملها باللعب التي كانت تمده بها بل كانت تخضع جميع تصرفات المريض وسلوكه نحو الأشياء

الموجودة فى حجرتها أو نحو شخصها هى بالذات للتفسير أيضا. كما كانت تتبع بدقة نموذج تحليل البالغ ،ونحن بالتأكيد نشعر بأننا محقون فى ضمنا إلى دائرة المريض ،سلوك المريض نحونا وجميع الأعمال الإرادية الصغيرة وغير الإرادية التى نلاحظ أنه يقوم بها فبهذه الطريقة نجد أنفسنا معتمـــدين على حالة التحويل التى يجـــد نفسه فيها والتى تغطى حتى السلوك التافه بمدلولات رمزية .

لكننا نتساءل هنا ، هل يجد الطفل نفسه فى نفس الوضع المحول الذى للبالغ ؟ وبأى طريقة وباى شكل تفصح دوافعه التحليلية عن نفسها ؟ وإلى أى مدى تكون قابلة للتفسير؟ .والآن نجد أننا وصلنا إلى ذلك الاعتبار الهام ألا وهو :

الدور الذى يلعبه التحويل كطريقة فنية فى تحليل الأطفال. وعلى العموم فان قرارنا بالنسبة لهذا السؤال سيتيح لنا مادة جديدة لمعارضة آراء مسز كلاين أو تأييدها .

شرحت لكم فى محاضرتى الأولى كيف عانيت متاعب كبيرة فى سبيل إيجـاد رابطة قوية بينى وبين الطفل ، وفى سبيل دفعه للإعتماد على اعتمادا حقيقيا .وطبيعى لم أكن أبذل هذه المحاولات الشاقة لو كنت أظن أن فى الإمكان إجراء تحليل الأطفال دون تحويل من هذا النوع .لكن الارتباط الوجدانى أو كما يسمى فى

علم النفس بالتحويل الموجب هو أساس كل العمل فى المستقبل. فالطفل فى الواقع لا يثق إلا فى الشخص الذى يحبه ولا يفعل إلا ما يرضيه. ويتطلب تحليل الأطفال قسطا أكبر من هذه الرابطة الوجدانية من حالة البالغ. وبجانب القصد التحليلى يوجد أيضا قصد تربوى سنعنى به فى المستقبل ونتناوله بالتفصيل فالتربية الناجحة دائما - وليس فقط فى حالة تحليل الأطفال - تنجح أو تفشل على حسب ارتباط الطالب بمن يتولاه برعايته، وبالنسبة إلى تحليل الأطفال لا يمكننا أن نقول إن تكوين التحويل كاف فى حد ذاته لكى يفى بغرضنا بغض النظر عما إذا كان هذا التحويل وديا أم غير ودى. ونحن نعلم أنه يمكننا أن نقطع مراحل طويلة مع الشخص البالغ بواسطة التحويل السلبى الذى ندخله فى حسابنا خلال التفسير المستمر والرجوع إلى مصادره.

لكن الدوافع السلبية نحو المحلل تكون غير مناسبة فى حالة الطفل ويجب أن تعالج بأسرع ما يمكن. فالعمل المثمر إنما يتخذ مكانه دائما بجانب الارتباط الموجب.

وقد وصفت لكم كيفية تكوين هذه الرابطة الوجدانية فى محاضرتى الأولى أثناء مناقشة المرحلة التمهيدية لتحليل الأطفال. ومن المشاهد أن تعبير الطفل فى تخيلاته الوهمية وفى الأعمال

الهامة أو التافهة التى يقوم بها يكاد ألا يكون من المستطاع تمييزها عن العمليات المقابلة فى حالة المرضى البالغين . ونحن نهيء أنفسنا حتى نشعر بردود الأطفال السلبية فى كل نقطة نحاول فيها أن نساعد جزءا من المادة المكبوتة على التحرر من اللاشعور.

وفى وقت كهذا نظهر للطفل بمظهر الأعداء الخطرين الذين يخشى بأسهم ونجلب لأنفسنا مقاومة «الأنا» كما نسبغ على أنفسنا جميع تعبيرات الكراهية والبغضاء . هذه الكراهية التى كان الطفل يشعر بها أحيانا نحو دوافعه الغريزية المحرمة .

وسأعرض عليكم نموذجا للتخيلات الوهمية المحولة الموجبة من حالة الطفلة المريضة الخصارية البالغة من العمر ست سنوات . وقد أتحت لها بنفسى الظروف الخارجية المناسبة التى أظهرت هذا التحويل وذلك عندما زرتها فى منزلها ومكثت عندها حتى أخذت حمام المساء . وفى اليوم التالى بدأت زيارتها لى بقولها: «لقد أتيت لزيارتى أمس فى حمامى . وفى المرة القادمة سأذهب أنا وأزورك فى حمامك » . وبعد هذا بقليل قصت على حلما من أحلام يقظتها اعتراها فى فراش النوم قبل أن تنام بعد مغادرتى إياها . وهذا هو الحلم كما قصته على ، وقد وضعت توضيحاتها الشخصية بين أقواس : « جميع الأغنياء لم يكونوا يحبونك يامس أنا وأبوك الذى كان غنيا لم يكن يحبك بالمرة (ذلك يعنى إننى

حانقة على أبيك . ألا تظنين أن الأمر كذلك ؟) وأنت لم تحبى أحدا ولا أعطيت دروسا لأحد . وأبى وأمى كانا يكرهاننى وكذلك جون وبيلى ومارى وجميع الناس فى هذا العالم كانوا يكرهوننى حتى الناس الذين لم نكن نعرفهم . وحتى الأموات أيضا .وهكذا لم أكن أحب سواك وأنت لم تحبى سواى فكنا نعيش دائما معا . وجميع الناس الآخرين كانوا أغنياء أما نحن فقد كنا فقراء تماما . لم نكن نملك شيئا حتى ولا الملابس فقد أخذوا كل شىء نمتلكه ولم يتركوا لنا شيئا غير السجادة فنمنا عليها معا ، وكنا سعداء سعادة تامة .

وبعد ذلك فكرنا أنه يجب أن يكون لنا طفل صغير ولهذا اختلطنا لكننا رأينا أن هذا ليس بالشىء اللائق بأن يثمر لنا طفلا . فشرعنا نمزج أوراق الزهور وأشياء أخرى أنتجت لنا وليدا . كان الطفل فى داخلى وبقى فىّ زمناطويلا (قالت لى أمى هذا . فالأطفال يمكثون طويلا فى بطون أمهاتهم) . وأخيرا أخرجه الطبيب لكنى لم أشعر بتعب بالمرة . (الأمهات عادة يقاسين تعبا كما أخبرتنى أمى) أما الطفل فقد كان جميلا جدا كما كان ماكرا ، لهذا فكرنا فى أن نكون أيضا ماكرين مثله وغيرنا أنفسنا حتى نصبح صغيرين جدا . (أعتقد أن هذا قد حدث لأننا اكتشفنا أثناء درسنا فى الأسبوع الماضى أننى كنت

أريد أن أكون مثل بيلي ومارى) ولما كنا لا نملك شيئاً على الإطلاق فقد بدأنا نبنى لأنفسنا عشاً من أوراق الزهور وأسرة ووسائد وحشيات . كل هذه حيكت من أوراق تلك الزهور . وفى ثناياها وضعنا أشياء بيضاء وبدلا من أوراق الحائط جئنا بأرق أنواع الزجاج ونقشت الجدران بزخارف مختلفة . وحتى المقاعد كانت أيضا مصنوعة من الزجاج لكننا كنا من خفة الوزن بحيث لم يكن جلوسنا يؤثر عليها (أعتقد أننى تركت أمى خارجا لأنى كنت حانقة عليها لعدم حضورها لرؤيتى) .

ومضت بعد ذلك تسهب فى وصف الأثاث وجميع الأشياء التى صنعت للمنزل . وهكذا سار الحلم فى هذا الاتجاه حتى غلبها النعاس لكنها لم تنس أن تؤكد لى بصفة خاصة أن فقرنا الأول قد عوض وأصبحت فى حوزتنا الآن أشياء أحسن بكثير من التى لدى الأغنياء الذين سبق ذكرهم .

وقد أخبرتنى نفس هذه المريضة الصغيرة فى وقت آخر أنها كانت تتلقى تحذيرا ضدى ينبعث من أعماق نفسها . وكان الصوت الداخلى لا يفتأ يردد « لا تصدقى أننا فرويد . إنها تكذب . إنها لن تساعدك . لكنها ستسير بك إلى أسوأ . إنها ستغير وجهك أيضا حتى يصبح منظرك قبيحا . ليس كل شىء تقوله صحيحا . تظاهرى إذن بالتعب وامكثى فى فراشك بلا

حراك ولا تذهبى لمقابلتها اليوم ، لكنها كانت تأمر هذا الصوت بالسكوت دائماً وكانت تقول له إنه من المستحسن أن نذكرها هذا أولا فى المقابلة القادمة .

وهناك مريضة أخرى صغيرة كانت فى الوقت الذى ناقش فيه عادتها السرية تتخيلنى فى جميع المواقف المزرية، مرة كمتسولة وأخرى كامرأة عجوز مسكينة ، ومرة تتصورنى كما أنا لكن واقفة وسط حجرتى والشياطين ترقص حولى .

من هذا تلاحظون أننى أصبحت الموضوع الذى تتجه نحوه دوافع الطفـــل المريض ودية كانت أم غير ودية كما نفعل تماما فى حالة البالغين . وقد يظهر من هذه الأمثلة أن الطفل يبدى تحويلا جيدا لكن هذا ليس صحيحا لسوء الحظ فالطفل فى الحقيقة يدخل فى أخبار مراحل علاقته بالمحلل ويظهر ألوانا من ردود الأفعال المتسببة عن علاقته بوالديه . صحيح أنها تعطينا أهم النقط التى تساعد فى تكوين طبيعته وذلك عن طريق قوة مشاعرها أو تذبذبها وإفصاحها عن أحاسيسها لكنها لا تكون عصابا تحوليا

والمحللون الذين بينكم يعلمون جيدا ماذا أعنى من وراء هذا الكلام «فالمريض العصابى البالغ يحول تدريجيا ـ خلال العلاج التحليلى ـ العرض الذى التجأ إلى التحليل بسببه . فهو يترك الموضوعات القديمة التى كانت أحلامه الوهمية مرتبطة بها إلى

الآن ... ويركز عصابه من جديد فى شخص المحلل (كما سبق أن ذكرنا) ويستبدل أعراضه الأولى بعرض تحويلى ويبدل عصابه الموجود حاليا الى عصاب محول ثم يعدل جميع ردود أفعاله الشاذة بالنسبة إلى الشخص المحوّل الجديد وهو المحلل .

وفى هذا الجو الجديد حيث يشعر المحلل وهو فى منزله أن فى إمكانه أن يتبع مع المريض مصدر كل عرض على حـــدة وكيف نما ، وفى هذا الميدان الممهد من العمليات ، تتخذ المعركة النهائية مكانها فى سبيل الاستبصار التدريجى فى كنه المرض وتعريف المريض بالعمليات اللاشعورية التى تتفاعل فى نفسه .

وهناك سببان معقولان يمكننا أن نفسر بهما لماذا لا نستطيع أن نصل إلى هذه الخطوة فى حالة طفل صغير ، يرجع الأول إلى تركيب الطفل النفسانى ، أما السبب الآخر فمن المحلل ذاته .

وليس الطفل كالبالغ من حيث استعداده لأن يفتح صفحة جديدة فى علاقات حبه ، لأن الصفحة القديمة لم تمح بعد . فمواضيعه الأصـــلية وهى الآباء مازالت أشخاصا حقيقيين وموجودين فعلا كمواضيع للحب ، وليست من قبيل التخيلات الوهمية فقط كما فى حالة العصابى البالغ ، فتقع بينهم وبين الطفل علاقات الحياة اليومية . كما أن مسراته ومضايقاته لاتزال

معتمدة عليهم .

يدخل المحلل فى هذا الوضع كشخص غريب قد يشارك حتما والدى الطفل حبه أو كرهه . لكن لاتوجد أية ضرورة تستدعى الطفل أن يستعيض به عن أبويه كموضوع للحب أو الكراهية . فإن الطفل إذا ماقارن المحلل بوالديه لايجد الميزات التى كان من الممكن أن يجدها البالغ حينما يستبدل موضوعات تخيلاته الوهمية بشخص حقيقى .

وبهذه المناسبة دعنا نناقش طريقة مسز كلاين . فهى تقرر أن الطفل حينما يظهر نحوها شعورا عدائيا فى زيارته الأولى فيدفعها بعيدا أو حتى يشرع فى ضربها . فإن ذلك يكون دليلا على موقف الطفل تجاه أمه .

وقد يرى الإنسان فى ذلك برهانا على اتجاه الطفل المتردد تجاه أمه وعلى أن دوافعه العـــدوانية لهذا التردد قد تحولت فقط نحو المحلل .

لكنى أعتقد أن الأمر يختلف تماما عن هذا . فكلما كان تعلق الطفل بأمه أرق كلما قلت دوافعه الودية نحـو الغرباء . ونشاهد هذا الموضوع بجلاء فى حالة الطفل الرضيع الذى يكون شعوره هو القلق وموقفه هو الصد والمقاومة نحو أى شخص غير أمه أو مربيته والعكس صحيح . وفى حالة الأطفال

الذين تعودوا فى منازلهم على معاملة ودية بسيطة ،ولم يعتادوا أن يظهروا أو يتقبلوا أية عاطفة وجدانية قوية ،فإننا نجد أن العلاقة الموجبة تتكون عندهم بسرعة أكثر ، فقد هيأ لهم المحلل الآن ماكانوا قد يئسوا من الحصول عليه من مواضيع الحب الأولى.

ومن ناحية أخرى فإن سلوك المحلل كما وصفناه ليس من النوع الذى يسبب تحويلا يمكن تفسيره بسهولة . إننا نعلم كم نقاسى فى تحليل البالغين من أجل هذا الغرض فإننا نظل مجردين عن شخصياتنا كالظل لا أكثر ولا أقل أو كصفحة بيضاء يدون عليها تخيلاته الوهمية بنفس الطريقة التى تلقى فيها الصور فى السينما فوق شاشة بيضاء . وفى معاملتنا له نتجنب كلا من الكبت والسماح له بأن يطلق للذاته العنان . فإذا ظهرنا بالرغم من كل هذا مشجعين أو مانعين فإنه من السهل علينا أن نوضح له أنه إنما استحضر مادة هذا التأثير من نفس ماضيه .

وإن جاز لمحلل الأطفال أن يكون أى شىء يرتضيه فلن يجوز له أبدا أن يكون ظلا ، فقد بينا من قبل أنه شخص ذو أهمية بالنسبة للطفل ، ومحلى بجميع الصفات التى تثير اهتمامه وتجذبه اليه .والمشكلات التربوية التى تدخل فى حدود التحليل إنما تنتج عن أن الطفل يعرف جيدا ماهو مرغوب فيه لدى المحلل وما ليس بالمرغوب،وما ينهى عنه وما يبيحه . وشخصية

كهذه واضحة كما أنها روائيه إذا نظرنا اليها من عدة اعتبارات تكون لسوء الحظ موضوعا سيئا للتحويل . ووجه الصعوبة هنا أن الشاشة التى كان مفروضا أن يعرض عليها الفيلم تحمل الآن صورة أخرى . وكلما كانت هذه الصورة الأصلية دقيقة واضحة لامعة الألوان كلما تمكنت من أن تمحو معالم الصورة الجديدة .

ولهذه الأسباب لا يكون الطفل العصاب التحولى بل يستمر فى إظهار رد فعله الشاذ فى المكان الذى كان يقوم به من قبل ، أى فى محيط منزله ، بدلا من كل دوافعه الإيجابية والسلبية تجاه المحلل. ولأجل هذا يجد محلل الأطفال نفسه مضطرا لأن يأخذ فى اعتباره ليس فقط كل الأشياء التى تقع تحت بصره ولكن أيضا كل مايحدث فى الواقع على مسرح رد الفعل العصابى ألا وهو منزل الطفل . ونحن نصل هنا إلى صعوبات لا حصر لها فى تحليل الأطفال أعرضها أمامكم الآن دون دخول فى التفاصيل. وإذا بدأنا من هذه النقطة كنا معتمدين على أخبار جديدة عن الطفل دائما .

لذلك يجب علينا أن نعرف الناس الذين فى بيئة الطفل ومحيطه كما نتأكد لحدما من ردود أفعالهم مع الطفل . وفى الحالات النموذجية يشاركنا فى عملنا أولئك الذين يربون الطفل،

تماما كما نشاطرهم نحن مودة الطفل أو عدوانه .

أما إذا كانت الظروف الخارجية أو شخصية الآباء أنفسهم لا تسمح بعلاج كهذا قائم على الاشتراك والتعاون فإن بعض المواد الخاصة بالتحليل تفلت من أيدينا .

ولهذا السبب فقد كان على ، فى بعض حالات الأطفال أن أقوم بالتحليل النفسى بمعونة الأحلام ، وأعنى هنا أحلام اليقظة فقط . فالتحويل لم يكن قابلا للتفسير بالمرة ، كذلك لم يكن فى استطاعتى أن أدرك المواد العرضية اليومية للعصاب .

وتوجد بعض الطرق والوسائل لمعادلة وضع الطفل بوضع البالغ ، ومن ثم تدفعه فى عصاب محول . وقد تصبح هذه الطرق ضرورية حينما يكون الطفل مصابا بمرض عصابى شديد ويعيش فى بيئة عدوانية سواء بالنسبة له أو للتحليل .

وفى مثل هذه الحالة يجب أن يبعد الطفل عن عائلته ويوضع فى مؤسسة مناسبة . ولما كانت مثل هذه المؤسسة غير موجودة فى الوقت الحاضر فإن لنا مطلق الحرية فى أن نسعى لتكوين إحداها . فمثلا يقترح إنشاء بيت يكون مراقبا بواسطة محلل الأطفال نفسه . وأيسر من هذا أن تنشأ مدرسة تطبق فيها أسس التحليل النفسى حيث يجرى العمل بالتعاون مع المحلل النفسانى .

وفى كلا الحالين الحالين تأتى أولا فترة خالية من الأعراض ، يعوّد فيها الطفل نفسه على الوسط المرضى الجديد . وكلما كان شعوره فى هذه الفترة أحسن كلما قلت رغبته فى التحليل وضعف إقباله عليه .

فى هذه الفترة ، علينا أن نفعل ما فى استطاعتنا لنتركه هادئا ولا نحاول أن نربكه . وبعد ذلك حينما يكون قد عود نفسه على الجو الجديد ، أى عندما يكون قد كون رابطة بالبيئة الجديدة تحت تأثير حقائق الحياة اليومية ، رابطة تضمحل بجانبها تدريجيا موضوعاته الرئيسية ويكون قد سمح لأعراضه أن تظهر مرة ثانية فى البيئة الجديدة ومن ثم يبدأ فى تجميع ردود أفعاله الشاذة حول أشخاص جدد ، حينئذ ، يصبح قابلا للتحليل ، وذلك عندما يكون قد كون عصابه المحول .

وفى مؤسسة من النوع الأول يديرها محلل الأطفال نفسه (وفى الوقت الحاضر لا يمكننا أن نحكم إذا ما كان نظام كهذا سيصبح مرغوبا فيه أم لا) سيتطور الموضوع إلى حالة عصاب تحويلى فعلى ، تماما كما فى حالة البالغ ، أى أن المحلل يصبح هو الموضوع الرئيسى بالنسبة للطفل .

أما فى النوع الآخر فكل ما كنا سنفعله هو أن نحسن بيئة الطفل تحسينا صناعيا خالقين بيتا يسمح لنا بأن نتدخل فيه

التدخل الذى يبدو ضروريا للعمل التحليلى . كذلك يمكننا أن نتحكم وننظم ردود أفعال البيئة الجديدة نحو الطفل .

قد يبدو لنا من هذا أن إبعاد الطفل عن منزله هو أحسن الحلول عمليا . لكننا سنصادف إعتراضات كثيرة لهذه الطريقة إذا نظرنا بعين الإعتبار إلى نهاية التحليل .

فنحن بهذه الطريقة إنما نعوق نموه الطبيعى فى مرحلة دقيقة لأننا ندفع الطفل إلى الانفصال عن والديه كمواضيع للحب فى وقت ليس فى استطاعته أن يعتمد على نفسه فى حياته العاطفية أو فى مقدوره ـ بالنسبة إلى الظروف الخارجية ـ أية حرية فى اختيار موضوعات حب جديد .

وحتى فى حالة إصرارنا على فترة طويلة جـــدا لتحليل الأطفال فسوف تظل هناك فى معظم الحالات ثغرة بين نهاية فترة التحليل وبين ابتداء نمو البلوغ . هذه الفترة يحتاج الطفل فى أثنائها إلى التربية والحماية والإرشاد وكل ماتحمله هذه الكلمات من معنى .

ولكن ما الذى يؤكد لنا أن الطفل بعد حصولنا على حل ناجح للتحويل سيجد من تلقاء نفسه الطريق إلى الموضوعات الصحيحة ؟

إنه سيرجع إلى منزله فى وقت سيشعر فيه أنه قد أصبح

غريبا هناك . وربما يكون المسئولون عن إرشاده المقبل هم نفس الأشخاص الذين فصلناه عنهم بالقوة . وإذا نظرنا إلى النواحى الداخلية وجدناه غير أهل للاعتماد على نفسه . وبهذا فاننا نضعه فى موقف فيه كثير من الصعوبات المتجددة ، سيجد فيه مرة ثانية معظم عناصر صراعه القديم . فعليه الآن أن يسلك الطريق إلى العصاب مرة أخرى . فإذا كان هذا قد أقفل فى وجهه بواسطة النتيجه الناجحة للمعاملة التحليلية ، فانه سيسلك الطريق المضاد ، أى سيتجه إلى التمرد والثورة والهياج .

وقد يبدو هذا الأمر ميزة كبيرة من الناحية العلاجية البحتة لكنه لا يعد شيئا مذكورا من وجهة نظر . التوافق الاجتماعى وهو ما يعين حالة الطفل فى النهاية .

تحليل الأطفال وتربيتهم

لقد نظرنا إلى تحليل الأطفال من وجهتين فقط . واليوم ، سأنتقل بكم إلى الوجهة الثالثة والتى قد تكون أكثرها أهمية . دعونى أولا أستعرض لكم مرة ثانية ماسبق أن ذكرته لكم محاضراتى السابقة .

فالجزء الأول منها - كما قد تذكرون - كان معنيا بالفترة التمهيدية فى تحليل الأطفال وهذا الجزء لا يعتمد على نظرية تحليلية . وما وصفت لكم جميع تلك الطرق والأشغال الصبيانية التافهة مثل شغل الأبره والحياكة والمباريات وجميع وسائل الاغراء والتودد المتعددة ، لأنى أعتبرها ذات أهمية بالنسبة إلى التحليل ، بل على العكس شرحتها لكم لمجرد أن أبين كيف أن الطفل عنيد وغير قابل للإصلاح حتى بالطرق التى ثبت بالتجربة أنها أحسن الوسائل العلمية للعلاج فهو يحتاج إلى ما يتوافق مع طباعه الصبيانية الخاصة .

ومهما تمشينا مع ميول الطفل سواء كنا نعلمه الرياضة والجغرافيا أو كنا نهدف إلى تربيته أو تحليله ، فإنه يجب علينا دائما أن نكون معه قبل كل شيء علاقة عاطفية متينه حاسمة . وكلما كان العمل المنتظر شاقا ، كلما وجب أن تكون هذه الرابطة أقوى وأمتن .

وهكذا نجد أن التمهيد إلى العلاج ، أى تكوين هذه الرابطة يتبع قوانينه الخاصة التى تتعين حسب الطفل ، والتى قد تكون أحيانا ، مستقلة عن أى نظرية تحليلية أو فنية .

وكان الجزء الثانى من محاضراتى يعالج التحليل النفسى الحقيقى ، ويستقصى الطرق التى يمكن الإنسان بها أن يقترب من لاشعور الطفل . وإنه لأمر مخيب للآمال حقا أن نجد أننا هنا فى تحليل الأطفال ، ليس فى مقدورنا أن نستخدم أحسن الطرق وأكثرها نجاحا فى تحليل البالغين . كما أنه يجب علينا أن نستغنى عن كثير من الأمور الضرورية التى تفرضها النظريات العلمية ، ونحصل على المواد اللازمة لنا حيثما وجدناها ، تماما كما نفعل عادة إذا أردنا أن نتدخل فى الحياة الخاصة لأحد الأشخاص . وأعتقد أن هناك شيئا آخر مخيبا للآمال ، فمنذ بدأت فى تحليل الأطفال وأنا أسأل كثيرا من المحللين عما إذا كنت قد إكتسبت فهما وإدراكا أكثر من ذلك الذى يمكن إكتسابه من تحليل

البالغين عن عمليات النمو فى السنتين الأولتين من الحياة التى نوجه إليها مجهوداتنا التحليلية بحماس كبير. فالطفل فى رأيهم مازال قريبا جدا من هذه الفترة بالذات. ولهذا فإن المواد المكبوته فى نفسه تكون أقل عمقا، وكذلك تكون المواد ميسرة، وهذا بالتأكيد يسهل علينا بحثنا إلى حد كبير.

وإلى الآن كنت مضطرة للإجابة عن هذا السؤال بالنفى حقيقة إن المادة التى يزودنا بها الطفل (كما لاحظتم من أمثلتى) واضحة وغير مبهمة، فهى تزودنا بجميع أنواع الأدلة على محتويات عصاب الأطفال، وهذا ماسأترك شرحـــه لفرصة أخرى. كذلك تؤيد لنا هذه المادة حقائق كثيرة كانت إلى الآن معتمدة على أحكام مأخوذة من تحليل البالغين. لكنى أعتقد ـ وهذا فى حدود المدى الذى وصلت إليه خبرتى فى هذا الفن التحليلى الذى عرضته عليكم ـ أن هذه المواد التى يزودنا بها الطفل لاتحملنا إلى ماوراء المرحلة التى فيها يبدأ الكلام عند الطفل، أى حينما يفكر بنفس الطريقة التى نفكر نحن بها.

يمكننا أن نجد التفسير النظرى لهذا بسهولة، فكل مانعلمه فى تحليل البالغين عن فترة ماقبل التحليل إنما ظهر لنا عن طريق التداعى الحر وتفسير ردود الأفعال التحويلية. وهذان هما العاملان المساعدان اللذان نعانى من نقصها كثيرا فى معاملتنا

الأطفال مما يدعونا لأن نقف حائرين لاحول لنا ولا قوة . وموقفنا هنا يمكن أن يقارن بموقف علماء الأجناس الذين يبحثون دون جدوى عن حوادث ما قبل التاريخ فى دراساتهم للشعوب البدائية بدلا من الأجناس المتحضرة . فى حالات الشعوب البدائية يفقد عالم الأجناس الأساطير التى يستطيع بمساعدتها أن يستخلص إستنتاجات ذات أهمية كبيرة بالنسبة لحالة الشعوب المتحضرة .

كذلك فى حالة الطفل ينقصنا تكوين رد الفعل والذكريات التى تتكون فقط فى فترة الكمون والتى كان يمكن للتحليل المقبل أن يستخلص منها المواد المختزنة .

وبناء على هذا لانجد تحليل الأطفال يقدم لنا أية ميزة تفوق تحليل البالغين ، بل هو فى الحقيقة أقل مقدرة على استخلاص مواد اللاشعور .

وننتقل الآن إلى الوجهة الثالثة الخاصة بالانتفاع بالمادة التحليلية التى أخرجناها إلى حيز الوجود بعد هذه التمهيدات المضنية، وهذه الطرق العديدة مباشرة وغير مباشرة . وعليكم الآن أن تهيئوا أنفسكم لسماع قسط كبير من المعلومات غير المتوقعة والتى تنحرف كثيرا عن القواعد الكلاسيكية .

ودعونا ننظر أولا إلى الوضع المقابل فى تحليل البالغ

بتفصيل أكثر . فعصابه كما تعلمون أمر داخلي بحت ينتج عن ثلاثة عوامل هي اللاشعور الغريزي، والأنا ، والأنا الأعلى التي تمثل أخيرا مطالب المجتمع الأخلاقية والفنية . ووظيفة التحليل هنا أن يرفع من حدة الصراع بين هذه العوامل الثلاثة وذلك بتحويل كل ماهو لاشعوري إلى شعوري . فالدوافع الغريزية كانت الآن مبعـــدة عن تأثير الأنا الأعلى بسبب حالة الكبت الموجودة . هذه الدوافع الغريزية يطلقها التحليل ويجعلها في متناول تأثير الأنا الأعلى الذي سيقرر بعد ذلك مصيرها المقبل . في هـــذه الحالة نجد أن البعد الشعوري والرفض الجزئي يحلان محل الكبت وجزء آخر يمكن أن نجعله يتسامى بعيدا عن مقاصده الجنسية . أما الباقي فيمكننا أن نسمح له بالإشباع .

يمكن أن تعزى هذه النتيجة الرائعة إلى حقيقة أن « أنا » المريض قد أتم نموه الخلقي والعقلي في الفترة التي مابين الوقت الذي كوّن فيه مواد كبته الأولى والفترة التي يكون فيها التحليل قد أتم عمله التحريري . وهكذا أصبح في وضع يؤهله لأن يتخذ قرارات أخرى غير تلك التي كانت مبسوطة أمامه من قبل .

ويجب أن نخضع الحياة الغريزية لقيود مختلفة ، كذلك الأنا الأعلى يجب أن يتخلى عن كثير من ادعاءاته المبالغ فيها . وفي

خلال النشاط العام فى حالة الشعور نجد أن مركبا جديدا قد نشأ بين الحياة الغريزية والأنا الأعلى .

والآن ، لنقارن بهذا ، حالة الطفل المريض .

وعصاب الطفل هو أيضا بالتأكيد موضوع داخلى بحت محدد بواسطة نفس القوى الثلاث وهى الحياة الغريزية والأنا والأنا الأعلى . لكننا لن تعترينا الدهشة حين نعلم أن العالم الخارجى فى حالة الطفل يخترق الوضع الداخلى بعمق عند نقطتين وهذا عامل لا يبعث على الراحة بالنسبة إلى التحليل لكنه ذو أهمية من الناحية العضوية . وفى مناقشة الفترة التمهيدية المطلوبة فى تحليل الأطفال كنا مضطرين أن ننسب عاملا غاية فى الخطورة كالاستبصار لا إلى الطفل نفسه فحسب بل إلى من حوله من الناس أيضا . كذلك فى أثناء وصف الوضع التحويلى بينا أن المحلل مضطر إلى أن يشارك فى تحمل دوافع الطفل العدائية والودية مع الموضوعات الأصلية لهذه المشاعر . لهذا لا نندهش حين نعلم أن العالم الخارجى يؤثر فى نظام العصاب الطفلى وتحليل الأطفال تأثيرا أعمق مما هو فى حالة البالغ .

سبق أن قلنا إن الأنا الأعلى للفرد البالغ قد أصبح يمثل جميع المطالب الخلقية التى وضعها المجتمع الذى يعيش فيه . ونحن نعلم أنه يستمد أصوله من تقمصه شخصية الآباء وهم أول

وأهم موضوعات حبه .

وقد ألقى المجتمع على عاتقهم مسئولية تكوين مطالب الطفل الخلقية الخارجية فيه وسيطرته على الغرائز التي يظهرها . وهكذا انقلب الاعتراف بجميل الآباء إلى (أنا) مثالي مستقل عن نموذجه الأصلي وذلك أثناء تطوره من فترة التعلق بالآباء كموضوع حبه إلى فترة تقمصه لشخصياتهم .

وعلى أي حال فإننا لانجد في حالة الطفل أي استقلال ذاتي كهذا . فالانفصال عن موضوعات الحب الأولى مازال رهنا بالمستقبل ، كذلك يتم التقمص تدريجيا ، طالما بقيت موضوعات الحب الأولى . والأنا الأعلى موجود هنا فعلا ، وكثير من تفاعلاته مع الأنا تظهر حتى في هذه المرحلة المبكرة مماثلة للتفاعلات التي تحدث أثناء نمو الشخص الناضج . لكن العلاقة الدائمة بين هذا الأنا الأعلى والموضوعات التي يدين لها بتكوينه لايجب أن تمر علينا هكذا مر الكرام . فيمكننا أن نقارنها بالأواني المستطرقة . فإذا حدث في العالم الخارجي أن أرتفعت العلاقة الطيبة مع الوالدين ، زادت سطوة الأنا الأعلى والطاقة التي يخضع بها مطالبه . وإذا حدث وانخفضت تلك العلاقة فإن سلطة الأنا الأعلى تنقص كذلك .

ولنضرب مثلنا الأول بحالة الطفل الصغير الأول . فعندما

تنجح الأم أو المربية فى تعويد الطفل على التحكم فى وظائفه الاخراجية فاننا سرعان مانعتقد أنه إنما ينجز مقتضيات النظافة، ليس ذلك بدافع من حبه لأمه أو مربيته أوخوفه منهما ولكن لأنه بدأ يشعر فى نفسه ببعض الاهتمام بهذا الموضوع فهو يفرح لنظافته ويتكدر إذا ما أتى بعمل لا يليق به . وعلى أى حال فإننا نلاحظ كثيرا أن فصل الطفل ـ بعد هذا ـ عن الشخص الذى أوحى إليه بهذه النظافة كإبعاد الأم مؤقتا أو تغيير المربية يعرض ثمرة مجهوداتنا للخطر فإن الطفل يرتد ثانية إلى حالة القذارة كما كان قبل أن يتعلم الطرق الجديدة ولا يرجع اليها ثانية إلا حين تحضر أمه أوحين تكون بينه وبين المربية الجديدة رابطة قوية.

وأعود فأقول إن اعتقادنا بأن الطفل وقد آمن بنفسه بضرورة النظافة لم يكن مخادعا فالدافع الداخلى موجود لكنه لا يكون ذا أثر واضح إلا حينما يكون الشخص المسئول عن تكوينه باقيا فى مكانه كموضوع للحب فى العالم الخارجى فإذا حدث وانفصلت علاقته بذلك الموضوع ، زال ذلك الشعور بالرضاء فى تنفيذ هذا الواجب .

وحتى عند بداية فترة الكمون فإنه يمكننا أن نطبق نفس العوامل إذ أننا نجد فى تحليل البالغين ما يؤكد لنا تأكيدا كافيا أن أية محاولة لفصل رابطة الطفل عن والديه تبعث

الاضطراب فى نموه الخلق وتكوين شخصيته . فإذا حدث وفقد أبويه فى هذا الوقت لفصله عنهما بأية طريقة أو إذا أصبحا غير جديرين فى نظره لأن يتخذا مواضيع لحبه أو ربما لأسباب ترجع إلى الأمراض العقلية والإجرام فإن الأنا الذى تم تكوينه من قبل يكون فى خطر من أن يفقد أو أن يسقط من نظر الطفل أيضا ، وحينئذ لا يستطيع أن يبدى أية مقاومة إرادية داخلية حقيقية ضد دوافعه الغريزية التى تدفعه لإرضاء نفسه . وبهذه الطريقة يمكن تفسير سبب سلوك كثير من أعداء المجتمع والشواذ . ولتوضيح هذه الحالات حتى عند نهاية فترة الكمون ، سأذكر مثلا عن تحليل طفل فى سن ماقبل المراهقة. فلقد سألته مرة إذا ما كان قد انتابته فى إحدى المرات بعض الأفكار التى يفضل الإنسان ألا تخطر على باله أجابنى قائلا : « نعم . عندما أريد أن أسرق أى شىء . » فسألته أن يصف لى إحدى هذه الوقائع فأجاب قائلا : « حينما أكون وحيدا بالمنزل ويكون لدينا بعض الفاكهة ويتصادف خروج أمى وأبى دون أن يقدما لى منها شيئا ، أفكر أنى أود أن آخذ بعضا منها ثم أشغل فكرى بشىء آخر لأنى لا أحب أن أسرق . » ولما سألته عما إذا كان دائما أقوى من هذه الأفكار رد بالإيجاب قائلا : إنه لم يسرق أى شىء بالمرة . عدت أسأله : « وماذا تفعل إذا

كانت هـذه الأفكار على جانب كبير من القوة ؟ » فأجابنى فخورا : « فى هذه الحالة أيضا لا أسرق منها شيئا لأنى أكون حينذاك خائفا من والدى . . »

تلاحظون من هذا أن الأنا الأعلى عنده قد وصل إلى درجة معقولة من الاستقلال الذاتى التى عبر عنها برغبة فى ألا يكون لصا . ولكن حين يكون الإغراء شديدا جدا فواجب عليه أن يدعم الأنا الأعلى عنده بالشخص الذى إستمد منه هذه الرغبة وهو الأب بتحذيراته وتهديداته بالعقاب . وربما استحضر طفل آخر حبه لأمه فى مخيلته .

من هـذا الضعف والاعتماد على الغير الذى نلاحظه فى مطالب الأنا النموذجى ، نستنتج ملاحظة أخرى ، هى أن الطفل يملك مجموعة مزدوجة من الأخلاق : واحدة للبالغين المحيطين به والأخرى لنفسه ومن هم فى مثل سنه .

فعلى سبيل المثال ، نعلم أن الطفل ، يبتدىء يشعر بالخجل إذا بلغ سنا معينة أى أن يتجنب الظهور عاريا أو أن يقوم بأى وظيفة إخراجية أمام الغرباء الذين يكبرونه سنا ، وبعد ذلك يخجل أن يقوم بهذه الأعمال حتى أمام الذين يعرفهم حق المعرفة . لكنا نعلم أن هذا الطفل ذاته يخلع ملابسه أمام زملائه الأطفال دون أى شعور بالخجل وكثيرا مايود الأطفال أن يذهبوا معا

إلى دورة المياه .

ومرة ثانية أضع أمامكم هذه الحقيقة التي تبعث على الدهشة والاستغراب . فالطفل يشمئز من إتيان أشياء معينة فى حضرة الكبار فقط كما لو كان واقعا تحت ضغطهم بينما لا يظهر عنده أى رد فعل كهذا حينما يكون منفردا أو بصحبة أطفال آخرين . وإنى لأتذكر حالة الطفل فى العاشرة من عمره وقد أشار فجأة أثناء إحدى نزهاتنا إلى شرج البقرة وصاح باهتمام : « إنظرى . كم هو عجيب ! » . وفى اللحظة التالية أدرك خطأه واحمر وجهه خجلا ، وبعد ذلك اعتذر إلى قائلا إنه لو أدرك بادىء الأمر ماذا تعنى ، لتحرج عن ذكر هذه الأشياء على الإطلاق . وفى نفس الوقت كنت أعلم من نفس الطفل أنه عندما يكون مع أصدقائه يتخذ الكلام عن الوظائف الإخراجية موضوعا للتسلية دون أى حرج . وفى مرة أخرى أكد لى أنه يلمس أعضاءه الإخراجية بيده دون أى شعور خاص حينما يكون وحيدا . أما إذا كان معه أى شخص كبير ، فإنه يصعب عليه حتى ذكر أسماء هذه الأعضاء .

والخجل والاشمئزاز من المكونات الهامة لردود الأفعال وهى إنما وجدت لكبح جماح دوافع الطفل الشرجية ودوافعه العرضية التناسلية ، من الاندفاع وراء إرضاء ذاتها ، لكنها حتى عندما تكون تامة التكوين فإنها تعتمد لبقائها ودوام نفوذها

على علاقة الطفل بالشخص البالغ .

وبهذه المشاهدات عن مرحلة الاعتماد على الغير عند الأنا الأعلى للطفل ، وعن أخـــلاقه المزدوجة وعلاقتها بالخجل والاشمئزاز ، نكون قد وصلنا إلى أعظم الفروق بين تحليل الأطفال والبالغين ، فالأول أمر خاص بحت يجرى فقط بين شخصين اثنين وهما المحلل والمريض . وفى الوقت الذى لم يوجد الأنا الأعلى للطفل ، ممثلا عاما للواجبات الملقـــاة على عاتق الطفل من العالم الخارجى ، فى ذلك الوقت الذى لايزال فيه الأنا الأعلى مرتبطا بالعالم الخارجى ، نرى أن موضو ت هذا العـــالم الخارجى تلعب دورا هاما فى التحليل ذاته وعلى الأخص فى الجزء الأخير منه ألا وهو الانتفاع بالدوافع الغريزية التى تحررت من الكبت .

ومرة أخرى دعونا نستعيد مقارنة الطفل بالعصابى البالغ، فقد قلنا إن مهمتنا فى تحليل البالغين هى أن نعتمد على حياتهم العزيزية والأنا والأنا الأعلى . وليست هناك أية ضرورة تدفعنا إلى أن نربك أنفسنا بمصير الدوافع التى خرجت من اللاشعور فهى تأتى تحت تأثير الأنا الأعلى الذى يتحمل مسئولية استخدامها فى المستقبل .

أين تقع هذه المسئولية فى تحليل الطفل ؟ هل تقع على عاتق

أولئك المعهود إليهم بتربيته والذين مازال الأنا الأعلى عنده مرتبطا بهم ، أى الآباء ؟

هنا نجد أنفسنا أمام اعتبار سخيف غريب . فإن نفس هؤلاء الآباء أو من يتولون رعاية الطفل هم الذين دفعوه بتعسفهم إلى هذا الكبت الذى جاوز حده وإلى ذلك العصاب الذى يعانيه، فهؤلاء الآباء بطبيعتهم التى لم تتغير هم نفس الأشخاص الذين ننشد معونتهم لمساعدة الطفل على الشفاء . وفى حالات نادرة فقط يكونون قد اكتسبوا دراية كافية بمرض الطفل ، تقودهم إلى تخفيف حدة مطالبهم بعض الشىء . من هذا يبدو خطيرا لنا أن نلقى على كاهلهم مسئولية الحياة الغريزية التى تحررت حديثا . فهناك احتمال كبير فى أن الطفل قد يندفع مرة ثانية فى طريق الكبت والعصاب ، وفى مثل هذه الظروف يكون من المستحسن لو أننا حذفنا تماما عملية التحرير المتعبة التى تمت بواسطة التحليل والتى سببت لنا جميع هذه الآلام .

ونحن لا نرى فى حالة الطفل تلك الفترة الطويلة الموجودة بين تكوين العصاب وتفكيكه بواسطة التحليل، وهى فترة موجودة عند المريض البالغ الذى يتم نموه الإنى الكامل بين هاتين المرحلتين كيلا يصبح الكائن الذى اختار أولا ، هو نفس شخص الذى أخذ على عاتقه أن يراجع .

والآن ، هل يجوز لنا أن نعلن أن طفلا ما غير ناضج بسبب كونه عصابيا وبسبب قيامنا بتحليله ؟ وهل يجوز لنا أن نتوقع أن يصدر عنه ذلك التصميم العظيم الأهمية على الطريقة التي سيواجه بها دوافعه الكائنة فيه ؟ أنا لا أدرى على أى أساس خلق وعلى أى المناهج أو الاعتبارات التجريبية يمكن أن يستند الطفل حتى يتمكن من شق طريقه خلال هذه العقبات . وأعتقد أن الطفل إذا تركناه وحيدا مجردا من أية معونات خارجية فإن الطريق الوحيد الذى يصبح أمامه قصيرا ومريحا هو طريق اللذة والإرضاء المباشر . ومهما يكن من شىء فإننا نعلم من التحليل النظرى والتجريبى أنه من المفضل لكى ننجح فى علاج العصاب أن نتجنب الإرضاء المباشر الذى يجاوز حده فى أى مرحلة من مراحل الانحراف الجنسى عند الطفل . أما إذا لم نراع هذا فإن تثبيت الطفل عند هذا السرور الذى اختبره وجربه قد أثبت أنه عقبة صعبة فى سبيل إطراد النمو الطبيعى . لهذا يظهر لى أنه لم يبق لنا سوى حل واحد لهذا الموقف الدقيق ، ألا وهو أن يطالب المحلل لنفسه بالحرية المطلقة فى قيادة الطفل وإرشاده فى هذه النقطة الهامة ، حتى يستطيع أن يطمئن ولو إلى حد ما إلى إنجاز التحليل ، فتحت تأثيره وإشرافه يجب أن يتعلم الطفل كيف يحسن ضبط نفسه والتحكم فيها من الناحية

الغريزية ،وكيف أن آراءه هى التى يجب أن تقرر فى النهاية أى جزء من دوافعه الجنسية الطفلية يجب أن يقمع لتنافيه مع عادات العالم المتحضر . كذلك يجب أن يعلم الحد المناسب من الإرضاء المباشر الذى يجوز أن يسمح لنفسه به ، وأخيرا ما الذى يجب أن يقوده فى طريق التسامى . وعلى المحلل لتنفيذ هذه العملية أن يسعى بجميع وسائل التربية والطرق الممكنة .

وباختصار يمكننا أن نقول إنه على المحلل أن ينجح فى وضع نفسه مكان الأنا النموذجى للطفل طول فترة التحليل ، فلا يبدأ عمله التحليلى فى سبيل التحرير إلا إذا تأكد أن الطفل راغب فى اتباع إرشاده والسير وراء قيادته . وتذكرون فى البداية حين ناقشنا المقدمة التمهيدية لتحليل الأطفال أننى كلمتكم عن مركز السلطة والنفوذ الذى يجب أن يكون للمحلل . هذا المركز يصبح الآن فى هذه المرحلة أمرا ضروريا لا يمكن الاستغناء عنه . فالطفل قبل أن يفسح المكان الأعلى من حياته العاطفية ـ أى مكان الأنا النموذجى ـ لهذا الشخص الجديد الذى جاء منافسا لوالديه ، يجب أن يشعر أن سلطة هذا المحلل أعظم كثيرا من سلطة الآباء أنفسهم .

وفى بعض الحالات التى يكتسب فيها الآباء بعض الدراية والمعلومات عن الطفل ، يتجهون فى إظهار ميولهم إلى تأييد

المحلل وإجابة مطالبه . فى هذه الحالات يصبح التقسيم الحقيق واضحا ، وبمعنى أصح يصبح التعاون المشترك فى العمل التحليلى والتربوى ممكنا بين المحلل والبيت ، فلا تعانى تربية الطفل أى ارتباك أو اضطراب حتى فى نهاية التحليل ، لكنها تنتقل ثانية بطريقه مباشرة من بين يدى المحلـــل إلى أيدى أولئك الآباء الذين أصبحوا أكثر فهما وإدراكا وتنويرا . ولكن إذا حدث أن استخدم الآباء نفوذهم فى وضع العراقيل فى طريق المحلل ، فإن النتيجة الحتمية لذلك هى أن الطفل ، وقد أصبح متعلقا بالاثنين معا ، يصير فى مركز يشبه مركز ذلك الذى يولد نتيجة زواج غير موفق، فيصبح مثار نزاع و نضال دائمين . فإذا وصلت الأمور إلى هذا الوضع فإنه بالطبع لا يدهشنا أن نشاهد الضرر البالغ واقعا على شخصية الطفل بسبب جميع تلك الإعتبارات التى أعتدنا أن نراها فى مثل هذه الحالات . ففى إحدى الحالتين يشـاهد الطفل الصراع بين أبيه وأمه ، وفى الأخرى بين أهله والمحلل ، وفى كلا الحالتين يستغل الطفل هذا الصراع كوسيلة للتهرب من الواجبات الملقاة على عاتقه . وهنا تحدث الكارثة إذا إستطاع طفل فى موقف المقاومة أن يؤازر والديه ضد المحلل فيفشل التحليل ، ونتيجة لهذا يخسر المحلل الطفل فى أسوأ لحظة ممكنة ، أى فى حالة مقاومة وتحويل سلبى . ومن المؤكد أن الطفل فى

هذا الوضع يحاول أن يستغل جميع التجريرات التى خولها له التحليل أبشع استغلال . لذلك فإننى اليوم أرفض أن أتعهد بتحليل أى طفل لا تكفل لى شخصية والديه أو فهمهم للتحليل، الضمانات الكافية حتى لا ينتهى نهاية أليمة كهذه .

وسأضرب مثلا آخر أبين لكم فيه كيف أنه من الضرورى للمحلل أن يتحكم فى العلاقة بين أنا الطفل وغرائزه . فى حالة الطفلة العصابية الصغيرة التى كانت تبلغ من العمر ست سنوات ، عندما حملتها إلى النقطة التى سمحت فيها لشيطانها أن يتكلم ، بدأت تقص على قدرا هائلا من تخيلاتها الوهمية المتصلة بالناحية الشرجية . وكانت مترددة أول الأمر ، لكنها سرعان ما تشجعت وأسهبت عندما لم تجد أية تعبيرات تدل على الامتعاض قد أرتسمت على وجهى . وبالتدريج أصبحت ساعة التحليل مخصصة كلها لهذه الأمور الشرجية ، وأصبحت هذه الساعة هى المخزن الذى تودع فيه أحلام اليقظة التى من هذا النوع والتى لولا إفصاحها عنها لضايقتها كثيرا . وبالفعل لاحظت أن إكتئابها الدائم قد تخلى عنها أثناء حديثها معى ، وكانت هى نفسها تسمى الوقت الذى تقضيه معى « ساعة الراحة » .

وقد قالت لى ذات مرة : « إن وقتى الذى أقضيه معك يا مس أنا فرويد إنما هو ساعة راحتى . فى هذه الساعة أفرمن

بذل الجهود لكبح جماح شيطانى ، بل إن هناك وقتا آخر لراحتى ، ذلك حينما أكون نائمة » . وهكذا كانت أثناء التحليل ترتاح من عبء فرض القوة التى تكافىء الطاقة التى يستنفدها البالغ لإبقاء الكبت ، وجعلتها هذه الراحة وتخفيف هذا العبء شخصية مثابرة ممتلئة بالحياة موفورة النشاط .

وبعد فترة من الوقت خطت خطوة أخرى إلى الأمام ، فقد بدأت تظهر بين أهلها بعض تخيلاتها الوهمية وتصرح بآرائها المتصلة بالناحية الشرجية . فجاءتنى مربية الطفلة لتستشيرنى ماذا تفعل إزاء هذا الموقف . ولما لم تكن خبرتى بالتحليل وقتذاك كافية . أخذت الأمر ببساطة ، ونصحتها بألا تقاوم أو توافق على هذه الظاهرة ، بل تتركها تمر دون أن تشعر الطفلة أنها قد لاحظت أى شىء . فجاءت النتيجة للأسف غير متوقعة . فإن الطفلة فقدت كل اعتدال فى سلوكها ، وصرحت لأهلها بجميع الآراء التى لم تكن تفصح عنها إلا أثناء التحليل . وانغمست تماما فى تصوراتها وتعبيراتها ومقارناتها المتصلة بالناحية الشرجية ، كما كانت تفعل أثناء وجودها معى . وسرعان ماوجد الكبار فى المنزل أن الأمر أصبح غير محتمل ، وفقدوا كل شهية للطعام وخاصة بسبب سلوك الطفلة على المائدة ، مما كان يدفع الجميع ، صغارا وكبارا إلى أن يتركوا حجرة الطعام واحدا إثر الآخر

فى صمت واشمئزاز .

تشاهدون من هذا أن مريضتى الصغيرة قد سلكت كأى شخص بالغ فاسد الخلق مخبول ، ومن ثم نبذها المجتمع . وبما أننا لم نعاقبها بإبعادها عن صحبة الآخرين تأديبا لها ، فقد كانت النتيجة الحتمية تجنب الآخرين لها فأضحت الآن متحررة من جميع الموانع والقيود فى النواحى الأخرى أيضا ، وفى بضعة أيام تحولت إلى طفلة عرامية مرحة على جانب كبير من الجرأة كما كانت راضية عن نفسها .

ومرة أخرى جاءتنى مربية هذه الطفلة تشكو فقالت : « إن الأمر غير محتمل . فماذا يجب على أن أفعل ؟ هل تخبر الطفلة أن الكلام فى مثل هذه الأشياء ليس عيبا فى حد ذاته ثم تطلب منها أن تقلع عن الخوض فيه اكراما لها ؟ فلم أوافق على هذا الاقتراح .

وتفسير هذا التغيير الذى حدث فى سلوك الطفلة هو وقوعى فى خطأ كبير إذ وثقت فى أن «أنا» الطفل الأعلى لديه قوة مانعة مستقلة لم يكن فى الواقع يملكها . فبمجرد أن تراخى الأشخاص ذوو الأهمية فى عالم الطفل الخارجى عن مطالبهم، فإن أنا الطفل النموذجى الذى كان فى منتهى الصرامة من قبل والذى كانت لديه قوة كافيـــة لأن يدفع بمجموعة كاملة من

الأعراض القهرية للظهور. هذا الأنا أصبح فجأة فى حالة رضوخ واستسلام . ومنشأ الخطأ أننى اعتمدت على هذه الصرامة الاجبارية ، وكنت حـــذرة . ومن ثم لم أتقدم بالتحليل أية خطوة . وفى تلك الفترة خلقت من طفلة مكبوتة عنيدة طفلة أخرى عرامية مشاكسة فاسدة الأخلاق ، ولكنى قضيت على الموقف المناسب للتحليل . فهذه الطفلة المتحررة أصبح اليوم كله عندها « ساعة راحة » ومن ثم قلت حماستها للعمل معى ولم تعد تهتم بأن تهىء لى مادة صحيحة للتحليل ، فهذه المادة وزعتها على اليوم كله بدلا من أن تحتفظ بها لساعة التحليل . كذلك فقدت مؤقتا الاستبصار فى المـــرض وهو شىء فى غاية من الأهمية .

وفى تحليل البـالغين قاعدة تقول : « لكى يكون التحليل ناجحا يجب أن تمنع الإرضاء » .

من هذا المثال ، نجد أن هذه القاعدة تنطبق على تحليل تحليل الأطفال أكثر من انطباقها على البالغين .

ومن حسن الحظ أن الموقف لم يكن سيئا حقيقة كما يبدو ، بل كان من من الممكن حله بسهولة . نصحت المربية ألا تفعل شيئا ، وأن تتذرع بالصبر قليلا فقد كنت أستطيع بالتأكيد أن أرد الطفلة إلى ما كانت عليه ، لكننى فقط لم أستطع أن أعد

متى تظهر النتيجة . وفى الزيارة التالية للطفلة قمت بدورى بحماس ، فقلت لها إن جميع أعمالها تنقض اتفاقنا . وكنت أعتقد أنها ستقص على جميع هذه الأشياء حتى ترتاح من آلامها ، لكن شيئا من هذا لم يحدث إذ أنها أخبرت كل شخص ، وكان هذا يبعث السرور فى نفسها ! فأخبرتها أن هذا لا يضيرنى ، لكن فى هذه الحالة لن أكون ذات فائدة لها ، ومن ثم يمكننا أن نستغنى عن ساعاتنا التى نقضيها معا ، وأتركها تستمتع بالتنفيس عن آلامها كما تحب . لكن إذا كانت باقية على تصميمها الأول على التحليل ، فعليها أن تخبرنى أنا فقط بهذه الأشياء ، ولا تخبر بها أحدا سواى . فكلما أمسكت عن ذكر هذه الأشياء بمنزلها ، كلما ازدادت إفصاحا عنها معى ، وبهذا تزداد معرفتى بها وأتمكن من تخليصها من هذه الأشياء .

شرحت لها الأمر وبينت لها أن عليها أن تختار بين الأمرين . فأصاب وجهها شحوب وأطرقت تفكر مدة من الزمن ، ثم نظرت إلى وقالت بنفس العقلية المفكرة : « إن كان الأمر كما تقولين ، فإنى لن أتكلم بمثل هذا الكلام بعد اليوم » . وهكذا عاد شعورها القهرى .

ومنذ ذلك اليوم لم ترد على شفتيها بالمنزل إشارة ما إلى هذه الموضوعات المعترض عليها ، وهكذا نرى أن الطفلة قد

أعيد تحويلها ، لكنها فى هذه المرة تحولت من طفلة فاسدة مشاغبة إلى طفلة مكبوتة كاملة الشعور .

وقد اضطررت فى علاج هذه الطفلة بالذات إلى إجراء نفس هذا التحويل مرات كثيرة . وعندما كانت تهرب أثناء التحرير التحليلى من عصابها القهرى الشديد، إلى الطرف الآخر، أى إلى المشاكسة والعرام والفساد ، لم أكن أجبرها على شىء ، لكنى كنت أستحضر عصابها وأرجع شيطانها إلى مكانه مرة ثانية . بعد أن كان قد اختفى باختفاء العصاب . وفى كل مرة كنت أقوم بعمل هذا بدرجة أقل من المرة السابقة ، وكنت أتصرف بحيطة أكبر وبرفق أعظم مما هو معتاد أثناء التربية المنزلية . حتى تمكنت فى النهاية أن أجعل الطفلة تسلك طريقا وسطا بين هذين الحدين .

وإنى لم أكن أسهب كل هذا الإسهاب فى وصف هذه الحالة لولا أن هذا المثال يصور لنا جميع خصائص تحليل الأطفال التى وضعتها أمامكم فى هذا الجزء الأخير من مناقشتنا وهى هذه الأمور الأربعة :

١ ـ ضعف الأنا الأعلى عند الطفل .
٢ ـ إعتماد مطالب الأنا الأعلى أو العصاب على العالم الخارجى .
٣ ـ عجز الطفل عن التحكم فى غرائزه المتحررة .

٤ - يجب على المحلل أن يوجه غرائز الطفل ويتحكم فيها .

من هذا نرى أن على المحلل أن يجمع فى شخصه بين وظيفتين متضادتين على جانب كبير من الصعوبة ، فعليه أن يحلل وعليه أن يربى ، أى أن عليه فى آن واحد أن يبيح ويمنع ويبرم وينقض ، وإذا لم ينجح فى هذا ، فإن التحليل يصبح بحيث يبيح جميع الأمور التى ينهى عنها المجتمع ، أما إذا نجح فانه يعالج قسطا من التربية الخاطئة والنمو الشاذ ، وبهذا يتيح للطفل أو لأولئك الذين يتحكمون فى مصيره فرصة التحسين .

وفى حالة البالغ لا يلزم المريض أن يكون على خير مايرام عند نهاية التحليل ، فعليه نفسه يتوقف اختياره للأمور المعروضة أمامه ، وأخيرا فسواء سلك الطريق إلى العصاب مرة ثانية ، أو كان نمو الأنا عنده يسمح بأن يسلك الطريق المضاد للانغماس فى الشهوات ، أو سلك طريقا وسطا ، فإن مركبا من هاتين القوتين سوف يكمن فى نفسه .

كذلك لا يمكننا أن ندفع آباء مرضانا الصغار إلى أن يسلكوا سلوكا معقولا نحو الطفل بعد مايعود إلى المنزل . وتحليل الطفل لا يؤمنه ضد الطوارىء التى قد يخبئها له المستقبل ، ولكنه يبحث قبل كل شىء فى الماضى فقط وبهذا فإنه يهيىء أساسا واضحا سليما للتطور القادم .

وأعتقد أنكم قد أخذتم من الحالات السابقة فكرة واضحة عن التعليمات اللازمة لتحليل الأطفال . وهذه التعليمات ليست محصورة فقط فى كون الطفل مصابا بمرض معين ، إذ من الواجب أن يكون تحليل الأطفال محصورا فى الوسط التحليلى فقط . وفى الوقت الحاضر يجب أن يحصر فى أبناء المحللين أو الذين سبق أن حللوا أو الذين ينظرون إلى التحليل بعين الثقة والاحترام . بهذا فقط يمكننا أن نطمئن إلى أن الانتقال من فترة المعاملة التحليلية إلى التربية المنزلية مستمر دون أى خطر .

وإذا لم نتمكن من أن نغرس تحليل الطفل غرسا عضويا فى الجزء الباقى من حياته بل بقى متطفلا كجسم غريب فى علاقاته الأخرى . فنى هذه الحالة ينشأ صراع يكون بالنسبة للطفل أعظم كثيرا من ذلك الذى يمكن علاجه بواسطة التحليل . والواقع أنى أخشى أن يكون ذلك أمرا مخيبا للآمال .

وبعد أن تكلمت معكم عن وجوب تحليل الأطفال، لاأود أن أختم موضوعى قبل أن ألفت أنظاركم إلى بعض الاعتبارات التى يبدو لى أن تحليل الأطفال رغم صعوبته يمتاز بها عن تحاليل البالغين . وسأضع أمامكم ثلاثا من هذه الاعتبارات :

الاعتبار الأول هو أنه فى إمكاننا أن ندخل فى خلق الطفل تعديلات أكثر من تلك التى يمكن أن نستحدثها فى حالة

البالغ . فالطفل الذى بدأ يسير فى طريق النمو الشاذ من الناحية الأخلاقية تحت تأثير عصابه ، لايحتاج إلا إلى أن يقتفى أثر خطواته مرة ثانية مسافة قصيرة ، حتى يجد الطريق السوى الذى يناسب طبيعته . فهو ليس كالبالغ قد انتهى من بناء كل حياته ، واختار كل حاجياته ، وكون أصدقاءه ، ووقع فى الحب ، واختار مثله العليا على أساس ميوله العصابية . من هنا كان يجب علينا فى تحليل البالغ أن نتناول حياته كلها بالتشريح ، وأن نفعل المستحيل فنلاشى أشياء كان قد فعلها من قبل وألا نقتصر على إخراج العمليات العقلية المجهولة إلى حيز الشعور ، بل نزيلها أيضا إذا كنا نرغب فى نجاح حقيقى . ومن هذه الناحية بالذات نجد ميزة عظيمة فى تحليل الأطفال .

والاعتبار الثانى يتعلق بالنفوذ الذى فى إمكان المحلل أن يبسطه على الأنا الأعلى إذ أن أحد مقاصد التحليل هو الحد من شدة الأنا الأعلى والسير به نحو الاعتدال . وهنا تكمن الصعوبة الكبرى فى تحليل البالغين ، فعلى المحلل أن ينازع الأفراد القدامى وأعظم مواضيع الحب أهمية وهما الوالدان اللذان أسقطها داخليا عن طريق اتخاذ شخصيتها لكننا فى حالة الطفل نتعامل مع أشخاص على قيد الحياة موجودين فى العالم الخارجى وليست ذكراهم فقط هى التى تبقى حية . وعندما ندعم العمل الداخلى بالخارجى ونسعى بالتحليل لا لتبديل الإسقاط الداخلى

الموجود فحسب، بل نحاول تغيير نماذجهم الأصلية بواسطة جهودنا العادية أيضا ، فإن النتيجة تكون مؤثرة وباعثة على الدهشة فى نفس الوقت .

وكذلك الأمر فى النقطة الثالثة ، ففى عملنا مع البالغ علينا أن نحصر أنفسنا كلية فى مساعدة المريض على تكييف نفسه بالنسبة إلى بيئته . أما أن نشكل نحن بيئته حتى تتقابل مع حاجياته فهذا أمر بعيد علينا ويقع فى الحقيقة خارجا عن أرادتنا ووسائلنا .

أما فى حالة الطفل فيمكننا أن ننجز هذا العمل الذى يبدو مستحيلا دون أدنى صعوبة ، فحاجيات الطفل أبسط وأسهل فى معرفتها . وإذا كانت الظروف مرضية فيمكن بقوانا متحدة مع قوى الوالدين أن نهىء للطفل بسهولة ما يطلبه فى كل مرحلة من مراحل علاجه واطراد نموه ، وبهذا نخفف واجب الطفل فى التوافق كما نسعى فى نفس الوقت إلى توافق المحيط . وفى هذه الحالة أيضا نجد عملا مزدوجا من الداخل ومن الخارج . وأعتقد أنه بفضل هذه العوامل الثلاث على الرغم من جميع الصعوبات التى أحصيتها لكم تمكنا فى تحليل الأطفال من أن نهدف إلى التحويل والإصلاح والشفاء وهى أمور لم نكن نحلم بها فى تحليلنا للبالغين .

وإنى لأتوفع أن يقـــول محللو الأطفال الذين بينكم

بعدما سمعوه منى إن طرق فى معاملة الأطفال المختلفة تمام الاختلاف حتى أن الأمر لايمكن أن يسمى تحليلا بالمرة ولكنه نوع من التحليل القاسى الذى استعار جميع وسائله من تحليل البالغين ولا يتمشى مع أصول هذا التحليل تمشيا دقيقا . وإذا أتى اليكم عصابى بالغ يطلب منكم علاجه ثم ثبت بالاختبار الدقيق أن حالته تماثل حالة مرضاى من الأطفال وأنه من السهل التأثير عليه ، كما أنه لم ينضج بعد من الناحية العقلية ويعتمد كلية على بيئته ، فى هذه الحالة ، قد تقولون : « حقا إن تحليل فرويد طريقة سديدة لكن فرويد لم يجعل تحليله لمثل هذه الحالات » . ولهذا تشرعون فى معاملة المريض بطريقة مختلطة فتقدمون له من التحليل البحت القدر الذى يستطيع أن يحتمله والباقى يكون بطريقة تحليل الأطفال ، لأنه بالنسبة لطبيعته الطفلية لايهضم شيئا غير ذلك .

والرأى عندى أننا لاننقص من قيمة المنهج التحليلى إذا طبقنا منهجا خاصا بحالة معينة ـ حالة عصابى بالغ ـ على حالة أخرى مخالفة طالما راعينا التعديلات الخاصة بهذه الحالة إذ لاضرر ينجم عن استعماله للحالات الأخرى ، وعلينا فقط أن نجهد أنفسنا لكى نعلم ماذا نحن فاعلون .

الجزء الثانى

نظرية تحليل الأطفال

« ١٩٢٧ »

نظرية تحليل الأطفال

زاد الاهتمام بالتحليل النفسى للطفل فى الأعوام الأخيرة زيادة مطردة ويرجع هذا إلى عوامل ثلاثة رئيسية .

فالتحليل النفسى عند الطفل يؤيد الأفكار الخاصة بالحياة العقلية للطفل ، وهذه الأفكار كانت نظرية التحليل قد كونتها منذ القدم مستمدة من تحليل البالغين ،وهو ثانية يزودنا باكتشافات تساعدنا على الإحاطة بهذه الآراء عن طريق الملاحظة المباشرة . وأخيرا يمهد للانتقال إلى جو تطبيقى قد يصبح فى المستقبل ـ كما يظن البعض ـ أحد الأركان الهامة للتحليل النفسى والعلوم التربوية .

ويمكننا الاستفادة من التحليل النفسى للأطفال ،فقد تجرأ ـ مستندا إلى هذه العوامل الثلاثة السابقة الذكر ـ وتحرر من أشياء كثيرة ونادى بطريقة جديدة ولم يقم فى طريق ذلك أى اعتراض جدى لأنه من البديهى أن يتفق الناس حتى أكثرهم تحفظا على أن المشكلات المتباينة تحتاج فى مواجهتها إلى مناهج

مختلفة . فظهرت طريقة اللعب لميلانى كاين ثم الآراء التى عرضتها بنفسى لتحليل فترة الكمون .

ولم يقتصر الأمر على ذلك ، فقد ذهب بعض المهتمين بالتحليل النفسى وأنا منهم إلى أبعد من ذلك إذ فكروا فيما إذا كانت خطوات تحليل الأطفال تتفق تمام الاتفاق مع خطوات تحليل البالغين وفيما إذا كان النوعان ينتهيان إلى نتيجة واحدة ويهدفان إلى نفس الغاية كما اعتقدوا أن محلل الأطفال يجب أن يقوم إلى جانب الملاحظة التحليلية والتعليم التحليلى بالتربية ، وما ذلك إلا لأن مريضه مازال فى دور الطفولة .

ولا أرى مايدعو لخوفنا من كلمة التربية أو انظرنا لمثل هذا المركب من هذين الاتجاهين وهما التحليل والتربية كشىء يحط من قدر التحليل ، بل يجدر بنا أن نختبر صحة هذا الرأى فى ضوء بعض الأمثلة . وسيكون مثالنا الأول تحليل غلام فى سن الحادية عشرة . وكان الغلام عند بدء التحليل يتسم بالطابع الأنثوى الماسوشى وكانت علاقته الموضوعية الرئيسية مع أمه يرهقها للغاية إتخاذه شخصية هذه الأم . وكان عدوانه الذكرى يجد التنفيس فى بعض الأحيان فى شكل أعمال عدوانية موجهة نحو إخوته وأخواته ، وفى الأعمال الجانحة التى تتبعها نوبات عنيفة من الحزن والندم . ولقد انهمك المريض فى هذه الفترة من التحليل فى أفكار متعددة

وأحلام وتخيلات وهمية وعلى الأخص فى مشكلة الموت أو مدعية الموت .

حدث فى ذلك الوقت أن مرضت أعز صديقات والدته وتسلمت الأم رسالة برقية تخبرها أن صديقتها فى حالة سيئة، فتعلق المريض بهذه الحادثة وبنى عليها حلم يقظة وتخيل وصول رسالة برقية أخرى تعلن موت الصديقة، الشىء الذى أحزن الأم حزنا شديدا . ثم تخيل وصول رسالة برقية ثالثة تعلن أن المريضة مازالت على قيد الحياة وأنه كان هناك خطأ فى الرسالات البرقيه السابقة، ففرحت الأم ثم توالى وصول البرقيات التى تعلن الموت ثم العودة إلى الحياة . وأخيرا انتهت تخيلاته بوصول رسالة تعلن أن كل ما حدث كان دعابة وجهها أحدهم إلى أمه .

وليس من الصعب علينا تفسير ذلك ، فثنائية الانفعال واضحة عند الطفل، فهو يرغب فى قتل من تحبها أمه ثم لا يستطيع تتبع هذه الرغبة إلى نهايتها الحقيقية .

وقص على هذا الطفل بعد ذلك بفترة وجيزة الحادث التالى وهو أنه عندما كان يجلس فى دورة المياه كان يجد نفسه بعد ذلك مضطرا لأن يلمس بيده ثلاث مرات المفتاح الموجود فى جانب الحائط ثم يجد نفسه بعد ذلك مضطرا لأن يكرر هذه العملية فى الحال مع مفتاح ثان على الجانب الآخر . وبدا لى

هذا العمل أول الأمر كشىء لا معنى له حتى وجد التفسير فى اليوم التالى عندما قص على تخيلا وهميا حدث له فى مناسبة أخرى . فقد تخيل « الله » كرجل مسن جالس على العرش فى السماء وعلى يمينه ويساره مفاتيح بارزة من الحائط ، فإذا ضغط مفتاحا فى جانب مات إنسان وإذا ضغط مفتاحا على الجانب الآخر ولد طفل .

وأظن أن الربط بين العمل الاضطرارى الذى قام به وبين حلم اليقظة هذا يوفر علينا البحث عن تفسير آخر . أما عن رقم «٣» فمن المحتمل تفسيره على أنه عدد إخوته وأخواته .

وبعد مدة وجيزة مرض والد صديق من أصدقاء الطفل الذين اعتاد اللعب معهم ، وكان هذا الرجل صديقا حميما لأم الطفل. فحدث قبل خروج الطفل من منزله للتوجه إليه أن دق جرس التليفون فكون التصور الوهمى التالى أثناء وجوده معى : كانت أمى قد أخبرت أنه يجب عليها أن تذهب إلى منزل المريض ، فذهبت ودخلت حجرة المريض . ثم توجهت إلى فراشه وأرادت محادثته ولكن المريض لم يجب ورأت الأم أنه قد مات فكانت الصدمة قاسية عليها . وفى هذه الأثناء أقبل ابن الرجل الميت فنادته الأم وقالت له : « تعال وانظر . إن أباك قد مات . » فأقبل الولد إلى فراش أبيه وخاطبه . فأجابه

الوالد إذ كان لايزال حيا. عندئذ تلفت الولد إلى الأم وسالها: « ما هذا؟ إن أبي مازال حياً . » فخاطبت الأم الرجل المريض ثانية ولكنه للمرة الثانية لم يجبها لأنه كان قد مات . وعندما حضر ابنه مرة أخرى وحادثه كان الأب على قيد الحياة من جديد .

هذا التخيل الوهمى واضح ومفيد إذ أنه يحتوى على تفسير للتخايلين السابقين. فنحن نلاحظ أن الأب يموت فقط فيما يختص بعلاقته مع الأم ولكنه يظل حيا فى علاقته مع ابنه .

وبينما نجد ثنائية الانفعال فى التخيلات السابقة - الرغبة فى القتل ثم الإحياء ثانية - لا تتضمن إلا ردفعلين مختلفين تجاه شخص واحد يلغى كل رد فعل فيه رد الفعل الآخر ، فإننا نجد فى هذا التخيل الوهمى الأخير تخصصا فى الشخص الواقع عليه التهديد - كرجل من ناحية وكأب من ناحية أخرى - يشرح لنا تاريخ هذا الاتجاه المزدوج .ويظهر هذان الدافعان بوضوح خلال المراحل المختلفة لنمو الطفل . فرغبة الموت الموجهة ضد الأب كمنافس فى حب الأم مستمدة من المرحلة الأوديبية السوية بحبها الإيجابى الموضوعى المكبوت للأم ويتجه العدوان الذكرى فى هذه الحالة نحو الأب الذى يجب أن يزال ليخلى له الطريق .

أما الدافع الآخر وهو الرغبة فى الاحتفاظ بالأب ، فستمد من ناحية من الفترة السابقة التى أعجب فيها الإبن بأبيه إعجابا خاصا وضم جوانحه على حبه . ولم يفسده - كما هو حادث الآن - التنافس الناشىء عن مركب أوديب ، وهو من ناحية أخرى مستمد من المرحلة التى اتخذ فيها شخصية الأم وهى المرحلة التى تلعب الدور الهام هنا . وقد حلت هذه المرحلة محل الاتجاه الأوديبى السوى . فلقد تخلى الطفل عن الأم نتيجة خوفه من الإخصاء ومن تهديد الأب وترك نفسه تندفع قسرا فى الاتجاه الأنثوى ، فكان عليه منذ تلك اللحظة أن يتخذ الأب كموضوع للحب الجنسى المثل :

وإنه لشىء ممتع أن نستمر فى توضيح الانتقال - الذى يظهر كل مساء عند الطفل - من الرغبة فى القتل إلى الخوف من الموت . وبذلك نهتدى إلى مفتاح هذا البناء المعقد لعصاب فترة الكمون . وليس هذا هو ما أرمى اليه الآن ، وإنما ذكرت هذه المقتطفات لأبين فقط أن هذا الجزء من تحليل الطفل لا يختلف عن تحليل البالغ ، إذ علينا أن نحرر العدوان الذكرى عند الطفل من الكبت ومن نير الماسوشية الأنثوية ، ومن اتخاذ شخصية الأم . فالصراع الموجود صراع داخلى والخوف من الأب الحقيقى الموجود فى العالم الخارجى قد أدى به إلى الكبت .

ويعتمد نجاح هذا العمل فى بقائه على قوة داخلية ، فقد امتص الإبن شخصية الأب وأصبح الأنا الأعلى ممثلا لنفوذه ، فشعر الطفل نتيجة لذلك بخوف الأب فى صورة قلق إخصائى . ويواجه التحليل النفسى فى كل خطوة يخطوها نحو إظهار الميول الأوديبية المكبوتة ثورات هذا القلق الإخصائى كعقبة تعترض طريقه . ولا يساعدنى فى عملى فى سبيل هذا التحليل سوى التشريح التاريخى التحليلى للأنا الأعلى . وسيكون علاجنا هنا متجها اتجاها تحليليا صرفا تاركين الناحية التربوية إذ لا مجال لها.

وإذا أردنا المقارنة وجب علينا أن نضرب مثلا آخر لتحليل فتاة فى السادسة من عمرها مصابة بالحصار ، ويرجع عصابها إلى دوافع المركب الأوديبى كما يرجع إلى فكرة القتل . وقد اندفعت الطفلة فى هذا المثال - كما بين لنا التحليل - فى تيار حب جارف عميق موجه نحو أبيها ثم دفعها ميلاد الطفل الجديد إلى اليأس من هذا الحب كما هى العادة . وكان رد فعل الطفلة على هذه الأمور قويا لدرجة غريبة ، فقد أخضعت مرحلة النمو الجنسى إلى نكوص تام نحو السادية الشرجية واتجهت وجهة عدائية نحو أخيها المولود الجديد . ولما كانت قد حولت حبا كله تقريبا عن أبيها فقد بذلت مجهودا كبيرا لتحتفظ به ، على الأقل بطريق الإدماج . ولكن محاولتها للشعور بنفسها

(كرجل) اصطدمت بمنافسة عظيمة مع أخ لها أكبر منها كانت تنظر إليه على أنه أكثر منها ملاءمة من الناحية الجسمية للقيام بدور الرجولة .

نتج عن هذا كله شعور شديد بالعـــداء موجه نحو الأم وكراهية عظيمة لها لأنها قد سلبتها أباها ولأنها لم تلدها ذكرا وأخيراً لأنها قد ولدت طفلا كانت مريضتنا الصغيرة ترغب هى نفسها فى إخراجه إلى العالم .

وعندما كانت فى الرابعة من عمرها حدث شىء حاسم خاص بهذا الموضوع فى مكان ما ، فقد لاحظت بشكل غير واضح أنها فى طريقها إلى فقد علاقة الحب التى كانت تتمتع بها مع أمها التى مازالت عزيزة عليها وذلك نتيجة لردفعلها الخاص بالكراهية. فلكى تنقذ حبها لأمها بل وأكثر من ذلك لكى تنقذ حب أمها لها بذلت مجهودا عنيفا لتصبح فتاة طيبة ، وتخلصت دفعةواحدة من شعورها بالكراهية ومن حياتها الجنسية كلها بما تشتمل عليه من عادات سادية شرجية وخيالات وهمية ، وخلصت نفسها من هذه الحاجات كما لو كانت أشياء غريبة عنها وليست مألوفة لديها أى أشياء شريرة من عمل (الشيطان) . أماماتبقى بعد ذلك من شخصية الطفل فلم يكن شيئا مذكورا اذ أصبحت شخصيتها صغيرة محدودة لا تملك التحكم فى حياتها العاطفية، وكان ذكاؤها

الخارق وطاقتها الكبيرة موجهتين لإبقاء (الشيطان) تحت الكبت الواقع عليه . أما فيما يختص بالعالم الخارجي فقد كانت تشعر بمشاعر معتدلة نحو أمها ولكن هذه المشاعر لم تكن من القوة بحيث تتحمل أبسط توتر ، كما أصبحت الفتاة ميالة إلى عدم المبالاة ولكن حتى وهي في هذه الحالة كان الشيطان يقهرها أحيانا لمدة قصيرة . فكانت تطرح نفسها على الأرض وتصرخ بطريقة كان يطلق عليها فيما مضى (ملبوس) وهي تفعل ذلك دون أن يكون هناك أي دافع حقيقي (خارجي) . وكانت أحيانا أخرى تستكين وتهيم في تخيلات وهمية سادية فتتخيل أنها تتجول في منزل أبويها محطمة كل ماتجد وملقية بالأثاث من النافذة ، ومطيحة رأس كل من يقابلها . وكان يتبع انتصارات الشيطان هذه الألم ووخز الضمير .

ولكن الشر الذي تخلصت منه قد وجد طريقة أخطر من الأولى ليعلن بها عن نفسه ، فالشيطان يحب البراز والقاذورات . فبدأ قلقها يزداد تدريجيا بشأن مراعاة قوانين النظافة . ولما كان فصل الرءوس عن الأجساد شيئا محببا لدى الشيطان ، فقد كانت تزحف في وقت مبكر كل صباح إلى فراش أخوتها لتتأكد من بقائهم على قيد الحياة . وكانت تشعر بخوف متزايد من الزلازل قبل أن تنام في المساء إذ أخبرها أحدهم أن الزلازل هي أعظم الوسائل الفعالة التي يقتص بها الله من الناس .

وهكذا كانت الطفلة تملأ حياتها بأعمال موسومة برد الفعل وبالندم والتوبة وبإصلاح الأفعال الصادرة عن الشر الذى طردته . أما المجهود العظيم السريع الذى بذلته لتحتفظ بحب أمها ولتساير المجتمع ولتصبح على خلق طيب فقد تحول للأسف إلى حزن أنتج لنا عصابا قهريا .

وأنا لم أثر اهتمامكم لهذا العصاب لطرافة تكوينه ولحدته غير العادية بالنسبة لهذه السن التى حصرنا هــــذه الأعراض فيها ولكنى شرحت هذه الحالة لظروف خاصة ظهرت أثناء العلاج.

كان قلق البتر (القلق الإخصائى) المتصل بالأب هو القوة المحركة للكبت، فى المثال السابق ،وطبيعى أنه كان يمثل المقاومة الأساسية فى التحليل ولكن تحليل البنت كان يختلف عن سائر الأفراد فإن الكبت أو بمعنى آخر إمحاء شخصية الطفل قد حدث تحت ضغط شىء مقلق (فقدان الحب) . ولا بد أن يكون القلق حادا جدا حتى يتسنى له أن يحدث مثل هذا التأثير المزعج فى حياة الطفلة كلها . ولكن لم يقم الباعث القلق فى هذه الحالة بمقاومة جدية فى التحليل إذ أخذت الطفلة بتأثير الصداقة تكشف عن جانبها (الشرير) بهدوء وبشكل طبيعى . وقد نظن أن هذا ليس خارجا عن المألوف فغالبا ما نقابل مرضى بالغين يخفون عن العالم أعراضهم المرضية ولا يكشفون عنها إلا فى جو التحليل

الآمن الخالى من الفقد الذى لم يعرفوه إلا للمرة الأولى .

ولكن هذا لايؤدى إلى ذكر وصف الأعراض إذ أن الصداقة وزوال الفقد المتوقع لا يكفيان للحث على التغيير ،ومع ذلك فهذا هو ماحدث فى هذه الحالة . فعندما أضيف التراخى فى النظام المنزلى الصارم إلى الصداقة وعدم إدانتها على ماتفعل، حدث فجأة تغير فى القلق وتحول إلى الرغبة التى كانت تختفى تحته ، رغبة تحويل رد الفعل إلى الغريزة غير المرغوب فيها . ومن الحذر إلى مقاساة تهديد النوع . ولم تظهر القلق الناتج عن فقدان الحب .وقد كان فى مثل هذه الحالة يقاوم بشكل ثورات عنيفة. أما المقاومة الحادثة هنا فقد كانت أخف من أية مقاومة أخرى، فكأن الفتاة كانت تقول : « إذا لم تعتقدى أن هذا الشىء سىء فأنا بدورى لاأعتبره كذلك . » ولهذا التخفيض لما تطلبه هى نفسها من ذاتها ، بدأت تحرز خلال التحليل تقدما اندماجيا لكل الدوافع التى سبق أن تخلصت منها بمجهود جبار مثل الحب المحرم للأم ، ورغبتها فى أن تصير ذكرا ، ورغبتها فى موت إخوتها وأخواتها ، واعترافها بطفولتها الجنسية . وكانت تلوذ بالصمت وتقاوم التصريح بشىء واحد كان يبدو لها أسوأ الأشياء جميعا ألا وهو الرغبة فى موت الأم .

وليس هذا هو السلوك الذى تعلمنا أن نتوقعه من الأنا

الأعلى ، فقد رأينا عند العصابى البالغ مدى مناعة الأنا الأعلى أمام العقل ومدى مقاومته لكل محاولة للتأثير الخارجي ، وكيف أنه لا يوافق على تغيير مطالبه حتى نستطيع تحليله تاريخيا وإرجاع كل أمر فردى وكل كبت إلى اتخاذ شخصية أحد الأفراد الذين أحبهم فى طفولته وكان يكن لهم التقدير .

وأعتقد أننا هنا قد وقفنا على الفارق الرئيسى الهام بين تحليل الأطفال وتحليل البالغين . فى تحليل البالغين حيث يبلغ الأنا الأعلى استقلاله ينحصر عملنا فى رفع كل الدوافع الناتجة عن (إلهى) و (الأنا) و (الأنا الأعلى) - التى شاركت فى تكوين الصراع العصبي - إلى نفس المستوى وذلك بإخراجها إلى الشعور . وفى هذا المستوى الشعورى الجديد يمكن أن يستمر الصراع بطريقة جديدة ، وينتهى إلى نتيجة مخالفة . ولكننا نصادف فى تحليل الأطفال حالات لم يصل فيها (الأنا الأعلى) إلى أى استقلال صحيح ، إذ يعمل لصالح أولئك الذين ينوب عنهم وهم الآباء والأشخاص المشرفون على الطفل ، ويتذبذب فى مطالبه تبعا لكل تغير فى العلاقة بين هؤلاء الناس ووفقا للاختلافات الحادثة فى محيطهم . .

وطالما كان الموضوع تحرير الجانب المكبوت من « الهى » و « الأنا » فإنه يمكننا استخدام التحليل الصرف كما لو كنا مع بالغين . ولكن المسألة مع « الأنا الأعلى » الطفلى مسألة مزدوجة

فهى تحليلية فى التشريح التاريخى للأنا الأعلى فى حالة ما إذا كان « الأنا الأعلى » شيئا مستقلا وهى تربوية أيضا بالمعنى الواسع لهذه الكلمة إذا استعملنا مؤثرا خارجيا بتغيير العلاقات مع أولئك الذين يشرفون على تربية الطفل ، وبخلق تأثيرات جديدة ، وبمراجعة المطالب المفروضة على الطفل من العالم الخارجى .

وإذا رجعنا إلى مريضتنا المصابة بالخصار ، نجد أنها لو لم تأت للعلاج فى سن السادسة لكان من المحتمل أن يختفى عصابها الطفلى من تلقاء نفسه ـ كما حدث لكثيرين غيرها ـ ويتخلف مكانه « أنا أعلى » قاس يقدم مطالب صعبة للأنا ويقاوم فى المستقبل مقاومة عنيفة أى تحليل . وأما الرأى الذى أعرضه فهو أن هذا الأنا الأعلى القاسى يظهر كنتيجة للعصاب وليس كبداية له . وكزيادة فى إيضاح ما قلته أشير إلى رسالة نشرها الدكتور م . و . ولف « M. W. Wulff » فهو يسجل فى رسالته هجمات فوبيائية للقلق انتابت فتاة صغيرة تبلغ من العمر عاما ونصف عام ، وواضح أن والدى هذه الطفلة قد حاولا فى وقت مبكر جدا أن يجعلاها تتعود النظافة ولكن الطفلة لم تستطع تحقيق تلك الرغبة فاضطربت وتصورت أنها سوف تطرد . وكان قلقها يزداد حدة فى الظلام أو عند حدوث أى صوت كأن يطرق أحدهم الباب . وكانت دائمة الاستفسار عما إذا كانت طيبة

الخانق ثم ظلت تكرر رجاءها فى عدم طردها . عندئذ لجأ الآباء الجزعون إلى الدكتور وولف لاستشارته .

وما يهمنا فى هذه الظاهرة المبكرة هو أن هذا القلق الذى اعتبره الدكتور ولف فى الحال خوفا من فقدان الحب ، إنما هو شىء لا يمكن تمييزه عن الشعور بالذنب عند العصابى البالغ. أفيجب علينا فى هذه الحالة أن يفتقد فى هذا النمو المبكر للضمير ومن ثم للأنا الأعلى ؟ شرح الدكتور ولف للأبوين أن هذه الطفلة لم تستطع لسبب ما أن تنفــذ التعليمات الخاصة بالنظافة ونصحهما بتأجيل تعليمها هذه المسائل بعض الوقت. وكان الوالدان يفهمان الموقف فهما كافيا لتنفيذ هذا الأمر ، وشرحا للطفلة أنهما لم يشعرا بمقت نحوها عندما تبولت فى ثيابها وحاولا تخفيف مخاوفها ، بتأكيدات جديدة فى كل وقت كان يتكرر فيه حدوث ذلك . وكانت النتيجة كما بينها الدكتور ولف رائعة إذ هدأت الطفلة بعد أيام قليلة وتحررت من القلق .

وطبيعى أن مثل هذا العلاج ممكن فقط فى حالات نادرة ومع الأطفال الصغار جدا . وأنا لا أقصد أن هذه الحالة هى الوحيدة الممكنة ولكن الدكتور ولف يقدم عن طريق العلاج برهانا يؤدى إلى نتيجة إيجابية بخصوص الدور الذى تلعبه القوى فى جذور القلق ، فإذا كان قلق الطفلة راجعا إلى

مطالب الأنا الأعلى ، فتأكيدات الأبوين المتتالية يكاد لا يكون لها أى تأثير على أعراض المرض وأما إذا كان سبب قلق الطفلة هو الخوف الحقيقي من عدم رضاء أبويها وليس من صورة داخلية لهما ، عندئذ يسهل أن نفهم أن عرض القلق يمكن أن يزال وفى الواقع قد أزال « الدكتور ولف » علته .

وترجع قابلية الأنا الأعلى للتأثير فى السنين المبكرة إلى كثير من التغييرات المباشرة التى يمكن إحداثها فى سلوك الصغير وفى مؤلفات الدكتور فرنيزى « Feren zi » الجدير بالإكبار عثرت على مذكرة معلمة فى مدرسة أمريكية حديثة هى مدرسة « Walden School » توضح كيف أن الأطفال العصابيين الذين يفدون من بيوت محافظة والذين مازالت سنهم فى مستوى رياض الأطفال يتأقلمون مع الجو الحر بعد فترة يقضونها فى الاستغراب والشك ، ثم يفقدون تدريجيا أعراضهم العصابية التى تكون فى العادة رد فعل للتخلى عن الاستمناء . ومثل هذه النتيجة لا يمكن الحصول عليها فى حالة البالغ العصابى ، إذ كلما تحررت البيئة التى ينتقل إليها كلما اشتد قلقه بخصوص الغريزة ورد فعله الدفاعى العصابى . ولا تصبح المطالب التى يفرضها عليه الأنا الأعلى عرضة لتأثير البيئة فى حين نجد الطفل إذا مابدىء فى تخفيف مطالب (الأنا الأعلى) عنه إستطاع أن يفهم إلى

أقصى الحدود وأن يتساهل مع نفسه أكثر مما تسمح له به أكثر البيئات حرية ولذلك فلابد من الرجوع إلى ممارسة التأثير الخارجى .

وفى الختام نذكر مثالا آخر ، فقد سمعت عرضا منذ فترة وجيزة مناقشة بين طفل فى الخامسة من عمره وأمه . فقد سبح الطفل فى الخيال وطلب حصانا حيا . فلما عارضت الأم هذه الرغبة مبدية أسبابا وجيهة قال الطفل الذى لم يتسرب إليه اليأس: « إن الأمر هين . سأطلب هذا الحصان فى عيد ميلادى القادم » . فأجابته الأم أنه سوف لا يحصل عليه حتى فى تلك المناسبة . حينئذ قال : « سأطلبه فى عيد الميلاد فالإنسان يستطيع أن يحصل على أى شىء فى هذه المناسبة » . فلما قالت له أمه محاولة أن ترجعه عن فكرته : « كلا . ولا حتى فى عيد الميلاد » ، أجابها « مازال الأمر بسيطا . سأشتريه بنفسى لأنى أريد أقتناءه . » هذه هى الصورة للصراع الذى يحدث عندما يواجه إرادة داخلية برفض من الخارج . فإذا كان هؤلاء الأطفال سعداء راضوا أنفسهم على التسليم ، وإذا لم يكونوا سعداء كانت النتيجة عصيانا وعصابا وجناحا .

ومازالت هناك كلمة عن الوظيفة التربوية لمحلل الأطفال . فما دمنا قد وجدنا أن القوى التى يجب علينا أن نحاربها فى علاج

العصاب عند الطفل ليست داخلية فقط ولكن جزءا منها خارجي ، فلنا الحق فى أن نقول إن على محلل الطفل أن يقدر تقديرا صحيحا الظرف الخارجي المحيط بالطفل ، كما نطلب منه أن يفهم ويقدر الموقف الداخلي للطفل . ويحتاج محلل الأطفال فى مباشرة هذه الناحية من العمل إلى معرفة نظرية وعملية عن تدريب الطفل وتربيته ، فهذا يمكنه من التبصر والنقد للتأثير التربوى الذى ينمو الطفل فى ظلاله فيرى ما إذا كانت هناك ضرورة قصوى لينزع الطفل من أيدى أولياء أمره ليتولاه هو أثناء فترة التحليل .

الجزء الثالث

إرشادات فى تحليل الأطفال

مقـــــدمة

١ ــ التحيز الجنسى .

٢ ــ الخوف من الإنحـلال الخلق كنتيجة لتحليل الطفل .

٣ ــ مناقشات خاصة بفن تحليل الطفل .

٤ ــ مناقشات خاصة بالسن الملائمة لتحليل الطفل .

٥ ــ مناقشات خاصة بمدى تطبيق تحليل الطفل .

منذ عام ١٩٠٥ عندما عولجت حالة الفوبيا الأول مرة عند طفل له من العمر خمس سنوات وكان الوالد هو الواسطة بين المحلل والطفل ، منذ ذلك الحين كان تحليل الأطفال - كمنهج علاجي - يسير في طريق وعر مقلقل ولم يسلم أي موضوع من موضوعاته من الجدل بل لقد أثار تحليل الأطفال نفس الاعتراضات التي قابلها تحليل البالغين وتغلب عليها قبل ذلك بعشر سنوات .

١ - التحيز الجنسي

في القرن الماضي جاءت فكرة المصدر الجنسي للعصاب عند البالغ مخالفة لكل الأحكام السابقة الموجودة في ذلك العصر . ورغم أن الرأي الطبي والرأي العام لم يسلما للناحية الجنسية عند البالغ بأهميتها كسبب للمرض ، إلا أن أحدا لم يذهب إلى حد إنكار وجود أثر للناحية الجنسية إنكارا تاما .

أما في مرحلة الطفولة فقد عارض كل إنسان في إمكان وجودها . ولقد تعرض التحليل النفسي للنقد لمغالاته في تقدير الدور الذي تلعبه الناحية الجنسية عند البالغ كما تعرض للنقد أيضـــا لتهمة اختراع حياه جنسية طفلية مخالفا بذلك الحقائق الثابتة المعروفة لدى الطب وفي الدوائر التربوية . وعلى ذلك يجب أن نثبت

وجود أثر الناحية الجنسية عند الطفل فى نفس الوقت الذى يجب علينا فيه إثبات الدور الذى تلعبه الحياة الجنسية فى العصاب فى مرحلة الطفولة .

٢ — الخوف من الانحلال الخلقى كنتيجة لتحليل الطفل .

والنقد الثانى الذى وجه إلى تحليل البالغين المصابين بالعصاب قائم على تصور خاطىء لعملية التحليل النفسى لذاتها ، فقد ظن البعض أن الانشغال الدائم بالميول الغريزية ـ وهو أمر يتعلق بالتحليل ـ وتحرير هذه الميول من الكبت ثم رفعها إلى مرتبة الشعور نتيجة لذلك ، سيكون لهذا كله نتيجة مؤكدة واحدة وهى التعبير عن الناحية الجنسية عمليا تحقيقا للرغبات الغريزية (الجنسية والعدوانية) التى كانت مكبوتة قبل ذلك . وعلى ذلك قال الناقدون إن العلاج بالتحليل النفسى يقود مباشرة إلى الانحلال الخلقى والمجون .

وقد تطلب الأمر جهدا عظيما وشرحا طويلا لإقناع الجمهور أن المسألة على النقيض من ذلك ، فالرغبات الجنسية لا تشتد إذ أن الميول اللاشعورية تخف حدتها إذا فتحنا لها منفذا إلى الفكر الواعى . فهذه الدوافع الغريزية لكونها معزولة كانت بعيدة عن

متناول أيدينا ، ولكن بكشف الغطاء عنها ورفعها إلى المستوى الشعورى تخضع آليا لسيطرة عقل الشخص المريض ، وبذلك يمكن أن توجه وفق أفكاره ومثله العليا .

وقد قامت نفس الاعتراضات التى نجحنا فى دحضها فيما يتعلق بتحليل المرضى البالغين ، بنفس القوة عند بدء ظهور تحليل الأطفال ، وكان النقد هذه المرة يتعلق بكوننا أثناء استثارتنا للميول الغريزية عند الطفل يجب أن نراعى أن عقله لا يمكن الاعتماد عليه بنفس الدرجة التى نعتمد بها على عقل البالغ ، إذ سينتهز الطفل هذه الفرصة الممنوحة له فى الظرف التحليلى ويترك لدوافعه الغريزية العنان أثناء التحليل وبعده . وحتى إذا كان الطفل لا يرغب فى ذلك ، فإن محاولاته للكبت والتحكم فى السلوك ستتغلب عليها القوى الغريزية المتحررة أثناء فترة التحليل .

ولم تصدر مثل هذه المخاوف من الأطباء والمعلمين والآباء فحسب ، بل شاركهم فيها إلى حد ما بعض المحللين الذين ظنوا أن تحليل الطفل يحتاج إلى نوع معين من الإرشاد التربوى يصاحبه دائما ويلازمه . ولكن التجارب أثبتت أن هذا ليس شيئا لازما إذ ثبت مرارا أن « الأنا » و « الأنا الأعلى » عند الطفل ـ وقد كانا متماسكين وعلى جانب من القسوة تسمح بتوليد مرض نفسى ـ يستطيعان ببعض المعونة أن يتحدا ليواجها الدوافع

الجنسية والدوافع العدوانية التى تفلت من الكبت بعد انتهاء العلاج التحليلى للمصاب بنجاح . وتتحقق مثل هذه المخاوف بصورة أوضح إذا كانت الحالة التى أمام المحلل غير اجتماعية . أو جناحا أو ضعفا فى الخلق ولم تكن حالة عصابية .

٣ — مناقشات خاصة بفن تحليل الطفل .

إتضح لنا فى الحال أن فن التحليل الكلاسيكى لا يمكن تطبيقه على الصبية أو على الأقل لا يمكن تطبيقه على من فى سن البلوغ ، وبعبارة أصح فى المرحلة التى تسبق البلوغ . فيجب إبعاد التداعى الحر - وهو الدعامة الأساسية لفن التحليل - كمنهج ، إذ أن الأطفال لا يميلون إليه . وقد كان لهذا تأثيره الكبير على الطريق الثانى الرئيسى للاشعور ألا وهو تفسير الأحلام . فالأطفال يتحدثون عن أحلامهم بطلاقة ، ولكن بدون الاستعانة بالتداعى الحر يصبح مضمون الحلم الظاهر قليل الفائدة . ويجد محلل الأطفال نفسه فى مرات متعددة مضطرا للبحث عن حلقات اتصال بين مضمون الحلم الظاهر وأفكار الحلم الكامنة طبقا لمعلوماته الخاصة عن الموقف الداخلى للطفل ساعة الحلم . ومن المستحيل علينا أن نهيء نفس الظرف الخارجى لوقت

التحليل كما لا يمكن وضع الأطفال على وسادة التحليل للتركيز الاسترخائى دون أن يحدث هذا تأثيرا يعجزهم عن الكلام ، إذ لايمكن فصل الكلام عن الحركة فى حالة الطفل كما لا يمكن إبعاد أهل المريض عن التحليل . فالتبصر فى خطورة العصاب والتصميم على بدء أو مواصلة العلاج ومقاومة العناد وتهاويل المرض ، كلها أشياء فوق مستوى الطفل ، ومن الواجب أن تلقى على عاتق الآباء .

وفى تحليل الطفل يلعب حسن الإدراك للأمور عند الآباء نفس الدور الذى يقوم به الجزء السليم من شخصية المريض الواعية فى استمرار العلاج أثناء تحليل البالغين ، ولا بد من خلق (بدل) ملائم للتداعى الحر لتأسيس الناحية الفنية المتوافقة مع الحاجات المتباينة لمختلف مراحل الطفولة . وبسبب هذا الموضوع ، ظهر أول اختلاف بين محللى الأطفال ، فجماعة من المحللين (كانت ميلانى كلاين فى برلين ثم لندن و هـ . هلمث Hug Hellmuth فى فينا) قد اتخذت مايسمى طريقة اللعب وهى منهج يبشر بالوصول إلى لاشعور الطفل بطريقة تتفاوت فى أثرها المباشر . وقد استبدل فى هذا المنهج التداعى الحر بالنشاط اللعبى التلقائى عند الطفل . ويبذل هذا النشاط عن طريق لعب يقدمها المحلل ليستعملها الطفل كما شاء أثناء التحليل . وتعادل الحركات الفردية

للطفل المرتبطة بهذه اللعبة سلسلة الأفكار والصور في التداعي الحر ، وتصبح المادة التي حصلنا عليها في هذه الحالة مستقلة إلى حد كبير عن إرادة الطفل وقدرته على التعبير عن ذاته بالكلام.

ويرفض محللون آخرون (في القارة الأوربية والولايات المتحدة) استخدام فن اللعب إلى مثل هذا الحد . فهذه الطريقة ، رغم كونها تسمح له بقدر معين من التمعن السريع في لاشعور الطفل ، فهي تبدو عرضة لكثير من النقد ، وهي تميل ككل تفسيرات الرموز (التفسيرات الرمزية للأحلام) إلى أن تصبح جامدة غير شخصية ومتحجرة دون أن تعرض على الطفل ليوافق عليها ،وهي ترمي لكشف الطبقات الدفينة في عقل الطفل دون أن تمر في التواءات ماقبل الشعور والشعور ، بل هم أكثر من ذلك يرفضون قبول هذا النشاط كمعادل للتداعي الحر . فالتداعي الحر يحدث للمريض البالغ في موقف معين للتحويل التحليلي ، ورغم تحلل المريض من القيود العادية للتفكير المنطقي والتفكير الشعوري فإنه يكون واقعاً تحت تأثير هدف واحد ضابط ألا وهو أن يشفى بواسطة التحليل . أما النشاط الخاص باللعب عند الطفل ، فهو لا يرمى إلى هذا الهدف .

يقودنا هذا كله لمشكلة جدلية وهي . هل تخضع علاقة الطفل بالمحلل بشكل قاطع للموقف التحويلي ؟ وحتى إذا تغير

جزء من العصاب إلى عصاب تحويلي بنفس الطريقة التي يحدث
بها هذا الشيء في تحليل البالغ ، فإن جزءا آخر من رد الفعل
العصابي عند الطفل يبقى مركزا حول الآباء الذين هم الموضوع
الأصلي للماضي المسبب للمرض . ولمثل هذه الإعتبارات يرجع
الفضل في أن عددا من محللي الأطفال قد نشروا أساليب
أخرى مخالفة ، واعتمدوا على مختلف الأشياء المشتقة من لاشعور
الطفل في أحلام اليقظة والنوم وفي اللعب والرسم وما إليها ،
وهذه أشياء تتضمن ردود الفعل الانفعاليه للطفل قبل وبعد
وأثناء ساعة التحليل . وكانت المهمة - كما في تحليل البالغ - عبارة
عن إزالة الكبت والالتواءات والتحولات والتكثيفات المختلفة
وغيرها من الأشياء التي سببتها ميكانيزمات الدفاع العصابي ،
وذلك حتى ينكشف مايحتوى عليه الشعور من مواد بطريق
المساعدة الفعالة للطفل . ومثل هذا التعاون يفترض مقدمًا
استعمال اللغة استعمالا بعيد المدى .

والشرح التفصيلي لهاتين الطريقتين المختلفتين لتحليل الطفل
يوجد في كتاب ميلاني كاين « التحليل النفسي للطفل » وفي
كتابي الذي عنوانه « مقدمة لفن التحليل النفسي للأطفال . »
وإن منهج التفسير الرمزي للنشاط الخاص باللعب الذي ابتكرته
مسز كاين قد اقتبسه الطب النفساني واستعمل على نطاق واسع في

انجلترا وأمريكا تحت اسم « العلاج بطريق اللعب » ، ولكنه يخرج فى هذه الحالة عن معناه الأصلى إذ يستعمل دون الإشارة إلى أى موقف تحليلى تحولى .

٤ — مناقشات خاصة بالسن الملائمة لتحليل الطفل

قد أدى الاختلاف فى طريقة تحليل الطفل إلى اختلافات خاصة للسن التى يمكن أن يمارس فيها العلاج النفسى . والعامل الحاسم فى هذا الموضوع هو استعمال الكلام . فمسز كاين وأتباعها قد صرحوا أن فى الإمكان تحليل الطفل فى أى سن إبتداء من الطفولة المبكرة ، وذلك بالاستعانة بفن اللعب ، ولكن عندما يكون لملكة الكلام دور كبير فى العلاج ، يكون من الصعب البدء فى التحليل قبل سن الثانية أو الثالثة . وأغلب الحالات التى عولجت بالطريقة الأخيرة كانت لأطفال أكبر من ذلك ، بل إن كثيرا من هذه الحالات قد أجرى له التحليل فى مرحلة المركب الأوديبى (بين أربع أو خمس سنوات) أو فى المرحلة الكمون.

٥ — مناقشات خاصة بمدى تطبيق تحليل الطفل

وهنا أيضا اختلاف كبير فى الرأى بين مدرسة ميلانى كاين

ومدرسة فينا لمحللى الأطفال التى يعمل كثير من أعضائها الآن فى أمريكا . ويصرح محللو الأطفال الإنجليز بأن الطفل يمر فى طفولته بمراحل شذوذ خطيرة (من حالات ذهانية واكتئاب وغيرها) . وعلى ذلك يمكن صيانة التطور السوى لمراحل النمو التالية بالتحليل المبكر أى بتحليل البقايا الذهانية للمرحلة السابقة كلما سمحت الظروف الخارجية بذلك .

أما مدرسة فينا فتقول إن تحليل الطفل يمكن تحديده فى حالات العصاب العنيفة التى يجتازها كل طفل عادة قبل دخوله مرحلة الكمون . أما بالنسبة لباقى الأطفال فإن تطبيق المعلومات التحليلية على الناحية التربوية يكون كافيا لحمايتهم أثناء اجتيازهم زمات تطورهم الغريزى والإنفعالى .

« تقـــدير العصـــاب عند الطفل »

١ — إختيار الحالات

(ا) عامل الألم العصابى .

(ب) عامل الاضطراب فى القدرات السوية .

(ح) عامل الاضطراب فى النمو السوى .

٢ — النمو الشبقى

(ا) التعاقب فى النمو الشبقى .

(ب) سلامة النمو الشبقى .

(ح) التدخل العصابى فى التطور الشبقى ، عامل الشفاء التلقائى

٣ — التدخل العصابى فى نمو الأنا .

(ا) العامل الكمى فى نمو الأنا .

(ب) العامل النوعى فى نمو الأنا .

١ – اختيار الحالات

إن أولئك الذين لا يؤيدون الرأى القائل إن التحليل يجب أن يطبق على كل الأطفال يواجهون مشكلة هامة هى « كيفية اختيار الحالات » أو بمعنى آخر تقدير خطورة الظواهر المختلفة للمرض النفسى عند الطفل . ونحن نجد من الناحية العملية أن فرصة المحللين فى هذه الأيام فى تقدير هذه المسألة ضئيلة. فكون الطفل يجب أن يحلل أم لا ، مسألة تقرر عادة بالنسبة اليهم بناء على أسباب غير علمية . فالصبية المصابون بمرض شديد يحرمون من العلاج لأن آباءهم الذين بيدهم تقرير الأمر ، إما أن معرفتهم عن التحليل ناقصة أو يخشون من القليل الذى يعرفونه أو يرفضون عرض أحوالهم الشخصية على المحللين ، أو يخشون تنوير الطفل جنسيا ، أو لأن الأمهات على وجه الخصوص لا يروقهن أن ينجح غريب فى علاج أطفالهن بينما جانبهن التوفيق. وأحيانا تكون الأسباب واهية جدا كتعارض أوقات التحليل مع أوقات الدراسة أو أن التحليل سيشغل الطفل وسيصرفه عن الرياضة أو العمل أو بعض المشاغل الأخرى

التى لم يعد الطفل قادرا على الاستفادة منها بالنسبة لاضطرابه العصابى . ويعتبر العامل الجغرافى من أهم العوامل الحاسمة فى هذا الموضوع . فكثيرا مايكون ثقيلا على الأم أن تصطحب ابنها يوميا إلى التحليل وتعود راجعة به إلى المنزل . وغالبا مايكون هذا العامل سببا مانعا عندما يقف بعد المسافة عاملا مثبطا للهمم .

هذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى نجد عددا من الأطفال يرسلون إلى التحليل لا لأنهم يعانون حالات حادة من العصاب الطفلى ، ولكن لأن آباءهم إما أنهم كانوا مرضى وتناولتهم أيدى المحللين أو كانوا يمارسون التحليل وبذلك يكونون أكثر قدرة من غيرهم على اكتشاف وتقدير آثار السلوك العصابى حالما تظهر بوادره ، فيقررون العلاج التحليلى فى فترة مبكرة ليجنبوا أبناءهم آلاما مضنية يسببها العصاب الذى يعرفونه تماما من تجاربهم الشخصية . فتقديرهم الإيجابى للعلاج مثله كمثل التقديرات السلبيه السابقة يستند إلى ميل شخصى أكثر مما يعتمد على تقدير موضوعى لاضطراب الطفل .

وحالات الأطفال التى تعالج اليوم ، سواء فى العيادات العامة للتحليل النفسى أو الخاصة ـ طالما كان مجال الاختيار فيها متفاوتا ـ لا تمثل اختيار الحالات العصابية الطفلية التى فى حاجة ماسة إلى المساعدة العلاجية . وإنه لمن المتوقع أن تتغير

هذه الظروف عندما تصبح معرفة التطور العقلى للطفل أكثر انتشارا ، أى عندما يدرك الآباء أهمية الناحية الغريزية والانفعالية والعقلية فى نمو الطفل ويولونها من الأهميـــة مايولون الآن الأمراض الجسمية .

فيجب إذن أن نلقى على كاهل علماء النفس والمحللين تقدير وتقرير ما إذا كان العلاج لازما أم لا مثلما نترك تقدير حالات الاضطراب العضوى إلى الطبيب المختص .

ا ـ عامل الألم العصابى

إن مسألة ما إذا كان العصابى البالغ يلجأ إلى العلاج أم لا تعتمد فى آخر الأمر على مقدار الألم الذى تسببه له الظواهر العصابية . ولهذا السبب يتحمل العصابيون العلاج بمثابرة أكثر من المنحرفين. وإذا كان الانحراف يربك الحيـاة السوية مثل العصاب فإن الانحراف يجلب اللذة . وتجلب الظواهر العصابية الألم . ويمكن تأييد هذا الرأى . رغم الحقيقة القائلة إن كل عصاب هو أيضا مصدر لذة للفرد الذى ابتلى به .فالسرور الذى يستمـده المريض من لذته المنحرفة الناشئة عن الرغبـات المكبوتة ـ أى عن أعراضه ـ لا يمكن اعتباره سرورا من

الناحية الشعورية .

ومن ناحية أخرى ، نجد أن اللذة الشعورية التى يتمتع بها العصابيون الراجعة إلى التقدير الذى يلقونه من المجتمع مثل الشعور بالأهمية وغيره ، هذه اللذة ، ذات طبيعة ثانوية وليست ظاهرة أصيلة للمرض . وإذا زادت هذه اللذه عن الألم العصابى نفسه يصبح المريض غير صالح للعلاج ، بل تجعله لا يقبل العلاج فى معظم الحالات . فوجود الآلام العصابية يعتبر على أقل تقدير شيئا لازما لا غنى عنه ، كى يتوفر لنا العزم والتصميم اللذان يحتاج اليهما المريض كى يتخطى عقبات العلاج التحليلى .

وفى تناولنا لحالات العصاب ، نلاحظ أن الألم العصابى يظهر لدى الطفل بنفس الدرجة التى عند البالغ . وحينما يظهر يوزع بالتساوى على الطفل ووالديه . وفى بعض الحالات نجد أن رد فعل الوالدين لهذه الأعراض العصابية هو الشىء الوحيد الذى ينبه الطفل بطريقة ثانوية إلى أنه يقاسى منها . وهذه مثلا هى الحالة الحادثة فى الاضطرابات الخاصة بالتغذية عند الطفل . فالأطفال يأكلون بشكل مضطرب لأسباب ناشئة عن علاقاتهم الأمومية المبكرة وعن رد فعلهم للميول السادية الفمية والسادية الشرجية وغيرها ، وعلى ذلك يصبح من الصعب بل من

المستحيل عليه أن يتناول الوجبة العادية للطعام لأسباب عصابية. ويتحمل الطفل هذه الأعراض دون غضاضة بل إنه إذا ترك لنفسه فسيأكل أقل من ذلك .

أما الأمهات فيجزعن لسلوك الطفل هذا ، وينصب تو بيخهن على الطفل لأنه لم يتناول وجبته كاملة ويفرضن عليه كميات ثابتة من الطعام .

ويحدث نفس الشيء للطفل العصابى الذى يتبول على فراشه. وفى سن معينة ، يميل الأطفال لإظهار عدم اهتمامهم بهذه الظاهرة التى تقع موقع الرضى لدى البالغين المحيطين بهم .

إذن فمقدار الألم الذى يتسبب عن المرض يعتمد بالنسبة للطفل على رد فعل البيئة المحيطة .

وعادة ماتولد المخاوف الليلية الحيرة والقلق للآباء فى حين ينساها الطفل ، وكذلك الثورات العصبية التى تسبب اضطرابا عائليا ومشاكل فإنها غالبا ما تنفس عن الطفل . ويشعر الطفل بلذة من أعراض العصاب الهجومى والمدمر عندما يحدث فى المراحل الأولى للعصاب القهرى بينما يسبب أشد القلق للعائلة . فاتجاهات الطفل هنا تشبه سلوك البالغ المنحرف أكثر من مشابهتها لسلوك البالغ العصابى .

وفى كل حالات القلق يشعر الطفل بالآلام العصابية الحادة

وذلك قبل أن يتكون ضدها دفاع متماسك .وعندما يزول هذا القلق إما بواسطة ميكانزمات الخوف أو بميكانزمات قهرية ، فمقدار تألم الطفل يعتمد مرة ثانية على سلوك البيئة . فأمهات كثيرات يخشين قلق الطفل مثلما يخشاه الطفل نفسه ، وينتج عن ذلك ، أنهن لا يوقفن الظواهر القهرية والمخاوف لديه بل يساعدنها بنشاط ويؤيدنها ، فهن يساعدن الطفل على تجنب الخطر الذى ينشأ عنه القلق ويساعدنه أثناء النوم والأكل والملبس والاستحمام ويرمين بذلك إلى أن يجنبنه الألم المصاحب للقلق وأن يتجنبن هن فى الوقت ذاته ثوراته العنيفة الناتجة عن منع أعماله الحصارية ومعارضتها .وعلى ذلك لا يشعر الطفل بالألم من جراء مخاوفه المتعددة ومن جراء عصابه الحصرى رغم أنها تسبب متاعب لا نهاية لها للأم .

وفى أثناء إخلاء انجلترا أصبح كثير من الأطفال عصابيين يقاسون الآلام لانفصالهم عن آبائهم . ونحن نخطىء إذا خطر على بالنا أن نرجع إصابتهم بالعصاب إلى التجارب العنيفة التى مروا بها إذ لم يكن عصابهم ملحوظا أثناء معيشتهم مع أمهاتهم ، ولكن ظهر القلق والألم عندما اضطروا للمعيشة مع أناس لا يمكنهم تقدير مخاوف الأطفال وأفعالهم القهرية .)

وبالاختصار فإن وجود أو انعدام الألم لا يمكن اعتباره

عاملا حاسما عندما يقرر الإنسان علاج طفل ، فهناك كثير من الاضطرابات العصابية الخطيرة يتحملها الطفل بهدوء عقلى ، وهناك حالات أقل خطورة ولكنها تسبب ألما شديدا . ولما كان تقرير الالتجاء إلى المحلل راجعا إلى الآباء ، فإن مجىء الأطفال العصابيين للعلاج يكون أكثر احتمالا إذا كانت أعراض المرض تسبب اضطرابات للبيئة المحيطة . ويتأثر الآباء فى تقدير خطورة الموقف بأثر عصاب الطفل عليهم أنفسهم وهم يظهرون عنايتهم بالحالات الهجومية والتى ينتج عنها التحطيم والتدمير أكثر من عنايتهم بحالات الكبت . أما الأفعال القهرية فتعتبر أهون من القلق رغم أنها تمثل مرحلة متقدمة لنفس الاضطراب . ويستحضر الذين يتبولون أثناء النوم إلى العلاج بعناية أكثر من الذين يقاسون أى حالة أخرى . ورغم أن المراحل الأولى للأنوثة السلبية تعتبر عاملا هاما لدى الأطفال وأساس كل شذوذ فى المستقبل ، فإن أولياء الأمر لا يعيرونها كبير عناية .

ب — عامل الاضطراب فى القدرات السوية

لا يقدر العصاب عند البالغ تقدير ذاتيا طبقا للألم ، لكنه يقدر موضوعيا طبقا لمدى إتلافه للقدرات الأساسية عند الفرد

مثل القدرة على القيام بالحب السوى والحياة الجنسية والقدرة على العمل . ويقرر المرضى العلاج إذا تعرضت إحدى هاتين الوظيفتين أو الاثنتان معا للتهديد .

ونقوم هنا خاصة بما إذا كانت هناك وظائف يمكن أن يكون اضطرابها عاملا موضحا ومبينا لخطورة العصاب عند الطفل . ولقد بين التحليل النفسى أن حب الطفل وحياته الجنسية لا تقل فى الأهمية أو القوة عن نظيرتها عند البالغ ولكنها تكبت بعد أن تقع تحت الضغط مدة الطفولة . ورغم أنها تتركز حول أشياء موجودة (مركب أوديب) إلا أنها موزعة (مركبات الغرائز) وغير منظمة تحت سيطرة غريزة من هذه الغرائز ، وينقصها زيادة على ذلك بلوغ القمة فى تعبيرها وهو شىء يعتبر الاضطراب فيه علامة من علامات اختلال الوظيفة . فالطفل طبقا لطبيعة جهازه الجنسى يعتبر غير قادر ، وهذا يعنى أن سلامته الجنسية يمكن قياسها بصورة أصعب من السلامة الجنسية عند البالغ . ولقياس قدرته على (حب الأشياء) نستطيع أن نقيس دوافعه الشبقية الموجهة إلى العالم الخارجى والمقابلة لميوله النرجسية وفى العادة ترجح كفة حبه للأشياء على كفة ميوله النرجسيه بعد مضى سنة من الحياة ، فاللذة المتجهة نحو الموضوعات التى تحيط به يجب أن تتزايد أكثر من لذة التركيز حول الذات .

والعصاب عند الطفل يمكن أن يتدخل بشكل جدى فى هـذه الأثناء ، ولـكن تقدير هذه العوامل عند التشخيص يعتبر شيئا دقيقا جدا ومعتمدا لدرجة تجعله غير صالح لأن نستعين به فى تشخيص العلاج .

ويماثله فى الصعوبة إيجاد معادل فى حياة الطفل لاضطرابات القدرة على العمل .وقد ذكر كثير من الكتاب أن اللعب له أهمية عند الطفل تعادل أهمية العمل عند البالغ ، ولذلك اقترحوا عمل اختبار لقدرة الطفل على اللعب يظهر لنا مدى اضطرابها ويبدو أن هذا الرأى قد ظهر نتيجة للقول بأن الصبية العصابيين يصابون باضطراب فى نشاطهم الخاص باللعب فيكون اللعب التخيلى فى بعض أنواع العصاب مبالغا فيه على حساب اللعب البنائى . وقد يعتبر الآباء هذا اللعب فى مراحله الأولى موهبة أو علامة لتخيلات حية معينة ،ولمواهب فنية مقبلة ومع ذلك فإننا لا نخلىء الأساس العصابى إذا أصبح مثل هـــذا اللعب متكرراً وإذا تدخل فى كل أنواع النشاط الأخرى إذ يعتبر هذا علامة على أن الطفل قد ثبت عصابيا عند مرحلة معينة فى تطوره الشبقى .

ورغم أن قدرة اللعب البنائى تعتبر فى حياة الطفل أقرب بديل لقدرة البالغ على العمل فإن الوظيفتين تختلفان حتى يصبح

إنزالها منزلة واحـــدة فى التشخيص أمرا صعب التحقيق ، فطالما كان اللعب خاضعا لمبدأ اللذة وكان العمل خاضعا لمبدأ الواقع ، فإن الاضطراب فى كلتا الوظيفتين له دلالة تخالف الأخرى .

ح – عامل الاضطراب فى النمو السوى .

وعلى ذلك نكون غير عمليين إذا استعملنا فى تقدير العصاب عند الطفل نفس المقياس الذى نستعمله فى حالة البالغ ، فالطفولة مرحلة نسيج وحـــدها وهى سلسلة من مراحل التطور وكل ظاهرة فيها لها أهميتها كمرحلة انتقال وليست نتيجة نهائية ، ولا يمكن أن نقارن أعمالها وما يتم خلالها من أحداث بما يتم فى مرحلة البلوغ التى تعتبر مرحلة أكثر استقرارا . وليس هناك غير عامل واحد فى الطفولة له أهمية عظمى حتى أن ضعفه أو الاضرار به يستدعى عملا سريعا ، وهـذا العامل هو قدرة الطفل على النمو أى ألا يبقى الطفل مثبتا فى أى مرحـلة من مراحل النمو قبل أن يتم النضج .

وعلى ذلك فالاقتراح هو أن نقدر خطورة العصاب

الطفل ، لا طبقا للأضرار التى يسببها لأوجه النشـــاط أو لا تجاهات الطفل فى أية ناحية وفى أية لحظة ، بل طبقـا للدرجة التى يعوق بها العصاب إطـــراد النمو عنــــد الطفل .

---

٢ — النمو الشبقى

ا — التعاقب فى النمو الشبقى

على أساس معرفتنا الحاضرة يمكن حتى عن طريق الفحص السريع ما إذا كان الطفل قد وصل إلى المدى الطبيعى فى النمو الشبقى . ونحن نعلم على وجه التقريب حدود السن للنظام الفطرى للشهوة . ونعلم أيضا بعض التقسيمات الموجودة فى هذه الفترة والاضطراب الخطير فى نظام الحوادث ، والفشل فى الإنتقال من أى هذه المراحل فى الأطفال الأسوياء عقليا وعضويا ، كلها تشير إلى وجود عصاب خطير .

ولكن الاختلاف الفردى الواسع ونقص معرفتنا يعوقاننا عن فعل أى شىء يخرج عن نطاق التقديرات التقريبية . وواجب علينا أن نعتبر التداخل بين المراحل المختلفة شيئا عاديا ، فالمرحلة الفمية تدوم شهورا ثم تأتى بعدها المرحلة الشرجية السادية ، ولا تختفى الظاهرات الخاصة بالمرحلة السادية الشرجية عند بداية المرحلة القضيبية . وتدوم فترة الكمون عاما أو عامين قبل أن

تختفى ميول الفترة الطفلية الأولى . ومن الخطأ أن نستنتج من استمرار بعض ظاهرات المرحلة الفمية أو الشرجية فى السنتين الرابعة أو الخامسة أن الطفل قد فشل فى الوصول إلى المرحلة القضيبية ، إذ لن يحدث قط أن تعبر الشهوة كلها عن نفسها فى ظاهرات المرحلة الأخيرة من النمو فقط ، إذ أن جزءا من المراحل السابقة يظل باقيا ومرتبطا بالمرحلة الأخيرة . ولكى نتأكد من الحالة السوية يكفى أن تصل معظم الشهوة إلى المستوى الموافق لعمر الطفل . ويكفى أن تسود ظاهرات هذه الفترة على الفترات السابقة لها رغم أنها لا تصل إلى الدرجة التى تسود بها الميول الجنسية للبالغ على الميول الفطرية .

وهناك معطيات يمكن الاعتماد عليها ويمكن أن نضعها أساسا نبنى عليه نظريا رأينا فى التطور الشبقى ، وهذه المعطيات هى التخيلات الوهمية التى تصاحب نشاط الطفل الاستمنائى ، ولكن حتى هذه فإنها تكون قليلة النفع عند التشخيص . فهذه التخيلات الوهمية تكتم دائما بشكل لا إرادى ولا نتبينها إلا أثناء التحليل ، فهى لا تظهر عند الاستشارة .

ب ـ سلامة النمو الشبقى

يمكن الحكم على الحياة الشبقية السوية للطفل طبقا لظروف

المركب الغريزى . ونحن لا نتوقع أن تكون إحدى هـــذه المركبات الغريزية غائبة تماما من الصورة العلاجية (فى حالة ما إذا كان الطفل غير ناقص من الناحية العضوية والعقلية) ، إلا إذا كان هناك اضطراب عصابى حاد .

ولكن الاختلافات الفردية متسعة إتساعا كافيا لتحذيرنا كى نكون حريصين فى استنتاجاتنا . فالمركبات الغريزية (التى تتضمن ميول العرض التناسلى وال scoptophilia) أو حتى أعراض المركبات ليست واضحة بنفس الدرجة عند كل الأطفال ولا يستطيع أى طفل فرد أن يقدم لنا كل الصور المختلفة للميول الشبقية بنفس الوضوح إذ عادة ما تكون بعض هذه المركبات الغريزية واضحة فى حين يبقى البعض الآخر كامنا غير واضح .

ولا تكاد القسوة والعرض التناسلى والشراهة تلعب دورا فى حياة بعض الأطفال بينما تلعب هـذه الأشياء نفسها دورا لا يمكن إغفاله عند الآخرين فى الوقت الذى لا تظهر فيه الغرائز الأخرى إلا بالملاحظة الدقيقة .

وتقوم الاختلافات الفردية التى من هذا النوع على العوامل الجبلية ولا ترجع إلى التدخل العصابى ولكنها مع ذلك تخلق عناصر شبقية خاصـــة فى حيـاة الطفل تسمى (عناصر التثبيت) وتلعب دورا كبيرا فى التطور العصابى فى المستقبل .

ح ـ التدخل العصابى فى التطور الشبقى أى عامل

الشفاء التلقائى

يتلف العصاب عند البالغ الناحية الجنسية . وبجانب ذلك يتدخل العصاب عند الطفل مع تقدم الشهوة إلى الأمام . وفى بادىء الصراع العصابى تتراجع الشهوة (تنكص) وترتبط مرة أخرى برغبات شبقية سابقة (تثبت) وذلك كى تتجنب القلق الذى ينشأ عن المستويات العليا للناحية الجنسية .

وهكذا يجد (الأنا) نفسه مواجها برغبات بدائية (فمية وشرجية وهجومية) لم يكن مهيئا لتحملها .وهو يحمى نفسه من الخطر الغريزى بمعونة ميكانزمات مختلفة مثل الكبت ورد الفعل والنقل وغيرها . ولكن إذا كان مثل هذا الدفاع غير ناجح ، ظهرت الأعراض العصابية التى تمثل إرضاء الرغبة المنحرفة بفعل القوى الكابتة وتعبر هذه الأعراض ـ طالما كانت موجودة ـ عن حياة الطفل الشبقية .ولا يعنينا من وجهة نظر النمو إن كانت هذه الأعراض مؤلمة . وكل ما يعنينا هو توقف الشهوة فى مجراها عند بدء هجوم الاضطراب العصابى وبدلا من تقدمها إلى الأمام تجاه مستويات أكثر بلوغا فإنها تضطر إلى النكوص فتضيع المغانم التى كان يمكن أن يجنيها وتعقد الصفات التى تعتمد

مباشرة على نمو الشهوة .

فمثلا الطفل الذى ينكص إلى المرحلة الفمية ينكص فى نفس الوقت إلى الميول الانفعالية التى ترتبط بهذه المرحلة ، فيصبح غير قانع وغير صبور على تحقيق رغباته ، شأنه فى ذلك شأن الطفل . والنكوص من المرحلة القضيبية إلى المرحلة السادية الشرجية يحطم ميول الكرم المكتسبة ، كما يهدم كيان الرجولة والدفاع ويستبدلها بالاغتصاب الذى ينتمى إلى مرحلة شبقية سابقة . ويستمر التقدم رغم ذلك فى المناطق التى لا تتأثر مباشرة بالعصاب وينمو الطفل ويزداد نشاطه ولكن نموه يصبح غير متجانس إذ أن النمو الجسمى والعقلى مرتبطان بالحياة الغريزية والانفعالية التى لا يمكن أن تجاريهما . وفى هذه الحالة تكون الحاجة ماسة للعلاج لا لأن العصاب أليم فى حد ذاته ولكن لأن وجوده يعوق نمو الشهوة .

ومن ناحية أخرى نجد أن تأثير هذا التوقف الخطير غالبا ما يكون مضللا ، فقد تفقد هذه الأعراض أهميتها فجأة بعد مدة وينحل التثبيت وتأخذ الشهوة — المتحررة من قيودها — فى التقدم السوى ويكون الطفل قد استطاع التغلب على عصابه وتصبح المعونة العلاجية غير ذات موضوع . ونحن كمحللين يجمعون استشهاداتهم من حالات البالغين لا نؤمن بالشفاء التلقائى

بل ننظر إلى هذه الظواهر بعين الشك . فنحن نعلم أن العصاب يستطيع أن يغير أعراضه ، فقد يختفى القلق العصابى ليظهر ثانية مركزا فى شىء آخر أو فى موضوع مغـــاير . وقد تستطيع التغيرات فى ظروف الحياة أن تخفف حالة العصاب بطرق مختلفة فيمكن استبدال الألم العصابى بألم عادى .فالفقدان الحقيقى لشخص ما بسبب الموت يمكن أن يحل محل الفقـدان الوهمى لحب هذا الشخص . وهكذا أصبح العرض الخاص بالعصاب شيئا غير لازم .

والرغبـــة المـاسوشية التى تظهر فى وقت ما فى أعراض عصابية قد تجد بغيتها فى وقت آخر فى مرض عضوى .والكبت والحصار اللـذان يعوقان نشاط المريض قد يزولان إذا كان نفس الشخص سجينا أو فى معسكر ، أى إذا كان يعيش تحت وطأة ظروف كابتة . وقد يخف العصاب بالابتعاد عن موضوع الحب الذى نقل إليه دوافعه المركزية ، ولكن مثل هذا التخفيف سيكون مؤقتا إذ سيعود العصاب كله عندما يحدث تحويل جديد . ورغم أن مثـل هذه الأحداث تعتبر غالبـا كشفاء تلقائى مؤقت أو دائم ، فإنها لاتخرج عن كونها تغيرات طفيفة فى النظام العصابى نفسه .

وعلى أساس معرفتنا العلميـــة يكون توقع شفاء عصاب

البالغين شفاء تلقائيا شيئا لا قيمة له . فالأعراض العصابية - كوفق بين قوتين متقابلتين - يمكن فقط أن تتغير إذا حدثت تطورات حاسمة إما فى الميول الغريزية أو فى « الأنا » و « الأنا الأعلى » عند الفرد ولا يحدث أى تغيير من هذين النوعين عند الشخص البالغ . فالرغبة الطفلية التى نكص إليها المريض ستبقى قوية ويحتفظ الأنا بقوته الكابتة ما لم تحدث عملية نكوص خطيرة . زد على ذلك أن العملية كلها مثبتة فى اللاشعور ، فهى لذلك غير قابلة للتأثر بالمستويات الشعورية .

وإذا كانت ظروف حالة العصاب عند الطفل مختلفة تماما ، فما سوف يحدث لا يخرج عن كون النظام الشبقى عند الطفل ، كما سبق أن شرحنا - فى حالة متدفقة ، وتتجه الشهوة باستمرار نحو أوضاع جديدة . وقد تكون الغريزة المشبعة بالشهوة فى حالة ما خالية منها فى أخرى . فالطفل لا يريد أن يظل مرتبطا بمرحلة تثبيت معينة أوصله إليها النكوص وستكون أمام الشهوة فرصة لتحرير نفسها - مدفوعة بالطفرة التالية للنمو - ما لم يكن التثبيت بالغا حدا كبيرا من القوة . وتبلغ هذه الفرصة مداها فى الأوقات التى تكون فيها الدوافع البيولوجية ذات قوة خاصة كما هو الحال عند بداية المرحلة القضيبية (أى من أربع إلى خمس سنوات) ، وعند البلوغ .

(وإنه لخطأ شائع أن نعتقد أن الأطفال تزداد عصابيتهم في مرحلة الكمون تبعا لازدياد قوة «الأنا» إذ الواقع عكس ذلك . فالعصاب عند الطفل يقل بشكل واضح في مرحلة الكمون ، وتخمد قوة الرغبات الجنسية الطفلية ، وقد يكون ذلك لأسباب بيولوجية . وقد يكون لكمون الرغبات الأوديبية عند الطفل ، وهذه تقلل الحاجة إلى الدفاع ضد الغرائز ، وتقلب المسايرة بين «الأنا» و«الهي» الموجودة في جـــذور الأعراض . ويختفي كثير من العصاب في ذلك الوقت تقريبا وفي هذه الحالة يكون الشفاء التلقائي راجعا إلى التغيرات الكمية . وينظر إلى البلوغ عادة على أنه الفترة التي نتوقع فيها حدوث إضطرابات عصابية وقليلون هم الذين يعرفون أن البلوغ يزيل بعض أنواع العصاب التي تتميز بها المراحل السابقة ونعني بهذا على الخصوص السلوك العصابي ـ خلال مرحلة الطفولة المبكرة وفترة الكمون ـ للأولاد الذين يصارعون الرغبات الأنثوية السلبية المكبوتة فيتميز سلوكهم بالقلق ـ الراجع إلى رغبات الإخصاء المكبوتة ـ ، وبالهجوم السطحي الكثير الضجة الذي يعتبر بمثابة رد فعل للسلبية الموجودة . ويسبب البلوغ زيادة بيولوجية في القوة التناسلية تبطل فعل الميول الشرجية والسلبية والأنثوية . وهذا هو الشفاء التلقائي بمعنى الكلمة . فلا تتغير صورة العصاب فحسب ،

بل يحدث التغير فى القوى اللاشعورية نفسها . ويتوقف على النمو المقبل مسألة ما إذا كانت المجموعات السابقة من الغرائز ستظهر فى حياة البالغ إذ فى هذه الحالة سيرتد الدفاع العصابى ضدها ثانية .

وهناك أمثلة خاصة واضحة عن العصاب عند الطفل مثل التبول فى الفراش واضطراب الأكل . وهذه الأشياء غالبا ماتختفى قبل المراهقة وهى تزول أيضا بواسطة التغيرات الشبقية أثناء البلوغ وقبله . وإذا لم تكن الناحية الجنسية التناسلية عند البالغ قوية قوة كافية تمكنها من القيام بدورها . فسيظهر مكان هذه الاضطرابات السابقة بعض أنواع العصاب مثل الاضطرابات العصبية للمعدة وبعض الاضطرابات التى تؤثر فى القوى الجنسية) .

وبالاختصار فإن تقرير ما إذا كان الطفل يحتاج إلى علاج أم لا ، يعتمد على حالة نمو الشهوة ، ويمكن أن نعالج العصاب كفترة اضطراب انفعالية طالما كان النظام الشبقى للطفل متدفقا ومتقدما تقدما ملحوظا ، فيختفى العصاب الطفلى إذا كانت موجة التقدم لتالية السوية للشهوة من القوة بحيث يمكنها إزالة النكوص العصابى والتثبيت . وعندما تكون المجموعة الشبقية جامدة غير مرنة وغير متطورة ، يكون العصاب عرضة للبقـــاء دواما ،

وهذا يجعل العلاج أمرا لا مفر منه . وهذا الرأى الذى يقول إن تحليل الطفل يجب أن يقتصر على الحالات التى يكون فيها الأمل فى الشفاء التلقائى ضعيفا أو معدوما ، يعارض الرأى الذى يعتنقه كثير من المحللين ويقول بوجوب استعمال التحليل النفسى استعمالا وقائيا لإزالة التثبيت المرضى .

---

٣ ـ التدخل العصابى فى نمو الأنا

يهدد العصاب نمو الشهوة عند الفرد تهديدا بالغا لا يمكن إغفاله ، ولكن نفس هذا الخطر لا يظهر بوضوح إذا كنا بصدد نمو (الأنا) . ونحن نجد على العكس من ذلك إعتقادا شائعا بأن النمو العصابى فى الطفل يصاحبه ازدهار مبكر قوى فى هذا الجانب من شخصية الطفل . والسؤال المطروح للبحث الآن هو :

هل العصاب عند الطفل هو الذى يرفع قوى (الأنا) - نتيجة لوجوده - أم أن النضج المبكر للأنا هو الذى يعرض الطفل العصاب ؟ وفيما يلى محاولة لبحث ما إذا كان العصاب يساعد تكوين الأنا أو يعوقه . وماهى التفاعلات الموجودة بين هاتين القوتين وهل درجة الضرر الواقعة على الأنا يمكن أن تكون ذات قيمة فى تحليل الطفل ؟

ا ـ العامل الكمى فى نمو الأنا

يستطيع العصاب أن يؤثر فى نمو (الأنا) تأثيرا كميا أى فى

قوته . ونحن لا نقصد باصطلاح (قوة الأنا) الدلالة على كمية مطلقة من قوى (الأنا) لا يمكن قياسها فى حد ذاتها ، بل نقصد الفاعلية النسبية للأنا بالنسبة لمحتويات « الهى » (الغرائز) وبالنسبة للقوى المحيطة التى على الأنا أن يتصل بها . وقوة الأنا تتغير باستمرار أثناء النمو السوى ، ففى بدء الحياة تكون للغرائز قوة جارفة فى حين تكون التباورات الأولى للأنا خاضعة خضوعا تاما لسيطرتها ومعدة لخدمتها . ويستخدم الشعور المتزايد بالعالم الخارجى وبدء القدرة على حفظ وربط آثار الذاكرة والتنبؤ بالحوادث واستنباط النتائج ، يستخـــدم كل ذلك لإرضاء الغريزة .وكلما ازداد نمو (الأنا) عند الطفل إتسعت الفرصــة لارضاء رغباته واستخدام العالم الخارجى كوسيلة لاستيفائها ولاتدوم هذه السيطرة الكلية للغرائز أكثر من مرحلة الطفولة المبكرة .

وكنتيجة للارتباط الانفعالى بالوالدين يبدأ الطفل فى تقدير رغائبهم . وغالبا ماتتعارض مع رغباته.وتبعا للدرجة التى يتقمص بها الطفل شخصية والديه المشرفين على تربيته . يستطيع (الأنا) أن ينمو فى اتجاهات عدائية بالنسبة للغرائز ، بل ويحاول معارضتها والسيطرة عليها ، وفى نفس الوقت يبدأ بربط الميول والانفعالات المتصارعة ، وقد كان يعبر عنها فيما مضى تعبيرا متعاقبا . وهذا

يعنى كبت جانب من هذه الجوانب المتصارعة (الحب والكراهية رغبات إيجابية ورغبات سلبية) ، كما يعنى خلق صراع جديد بين (الأنا) و (الهى) . ورغم أن كل هذه المجهودات قد قام بها (الأنا) ليؤكد نفسه ضد الغرائز ، فالأنا الأعلى لايكون قد تكون بعد فى هذه المرحلة الأولى للطفولة ، فلا يزال دافع تحقيق الرغبة قويا جدا ، ولايزال مبدأ اللذة هو المسيطر على الطفل إلى حد كبير . والاندثار النهائى للرغبات الأوديبية المصحوب بزوال التنظيمات الشبقية الأولى هو الذى يغير الموقف تغييرا حاسما فى صالح (الأنا) . وفى الوقت الذى تظل فيه الدوافع الجنسية كامنة (فى مرحلة الكمون) يأخذ الأنا فى التفوق فى وجه أفعال الطفل ويوطد أركان مبدأ الواقع ويؤثر فى مراحل التكيف الأولى طبقا لمطالب العالم الخارجى الملحة . والآن نجد أن أوضاع كل من (الأنا) و (الهى) قد انقلبت ولكن الوضع الجديد ليس دائما على أى حال فما أن تبدأ العلامات الأولى للمراهقة فى الظهور حتى ينعكس تفوق (الأنا) ويشتد ساعد القوى الشهوية بسبب الزيادة البيلوجية فى نمو الميول الفطرية خلال المرحلة السابقة للبلوغ . وبسبب زيادة قوة الناحية التناسلية أثناء البلوغ .

وأثناء المراهقة تتصارع قوى «الأنا» و«الهى» وتتنازعان السيطرة فى معركة تسبب لنا كثيرا من أنواع الصراع والأعراض الشاذة التى تظهر خلالها. وإنه ليصعب علينا التنبؤ قبل انتهاء مرحلة المراهقة بما إذا كان الفرد سيتسنى له الخروج من هذا النضال قوى الأنا أم ضعيفـــة. وهذا الشك شىء عادى وضرورى، فلنمو شخصية غنية حية لا بد أن تنتهى هذه المرحلة من مراحل تكوين الشخصية (وضع نسبة نهائية بين قوة الأنا وقوة الهى) مبكرا جدا. ويجد التغيير الحادث فى التطور الشبقى متسعا للتعبير عن الانتقال دون أن تعوقه أوامر «الأنا» بينما نجد من ناحية أخرى، أن كل ربح من جانب «الأنا» يجب أن يعاون فى تغيير التوازن بين «الأنا» و «الهى» ويسجل خطوة أبعد فى قوة التحكم فى الغرائز. (عندما سألت طفلة عمرها أربع سنوات ونصف أن تتحكم فى نفسها وسلوكها وخاصة فى مناسبة معينة فى غياب مربيتها أجابت قائلة: «أظن أننى أستطيع أن أفعل.») وطالما كانت العلاقة بين الأنا والهى مرنة وقابلة للتغيير، فسوف تنمو شخصية الطفل.

ويقوم العصاب بدور يشبه التحجر فى الكائن الحى، فكل ظاهرة عصابية تمثل محاولة لوضع توازن غير طبيعى بين الرغبة الغريزية والقوى الكابتة للأنا. فإذا ماتكون مثل هذا التوازن

غير المرن تصبح الحـــالة غير قابلة للإصلاح ، وإذا كثرت الأعراض ونظم العصاب نفسه فى نظام متناسق ، فإن العلاقة بين الأنا والهى تصبح مشلولة بشكل لايدعو الأمل .

وللعصاب طريقة أخرى أقوى من سابقتها لإضعاف قوى « الأنا » ، وتعتمد هذه الطريقة على النكوص الذى يحدث بشكل منتظم فى بداية تكوين الأعراض . ويكون النـكوص الشبقى مصحوبا دائما بشيء من النكوص فى «الأنا» إذ تعتمد قوة «الأنا» إلى حد ما على نمو الشهوة ، فالمرحلة الفمية للشهوة مثلا تصاحب دائما دوافع معينة لرغبات معينة ، والتحرق لتحقيق هذه الرغبات . وهذا يعنى - إذا تكلمنا بصورة عملية - أن الطفل الذى ينكص من المرحلة التناسلية إلى المرحلة الفمية ينكص فى نفس الوقت من مرحلة قوة « الأنا » إلى مرحلة ضعف « الأنا » . وبمعنى آخر إن النـكوص من المستوى التناسلى إلى المستوى الفمى يتضمن نكوصا من مبدأ الواقع إلى مبدأ اللذة .

وقد يبدو لأول وهلة أن الطفل العصابى يملك (أنا) قويا ، ولـكن هذا المظهر خداع إذ لـكى يحفظ التوازن الدقيق الضرورى لظهور الأعراض يوجه أنا الطفل نحو الغريزة توجيها حاسما غير معرض للانقلاب . ولـكن (أنا) الطفل يصبح أضعف من (أنا) الطفل السوى وذلك فى الوقت الذى

اكتسبت قوى «الهى» نصرا يتفاوت فى مدة بقائه متنكرا فى صورة تكوين الأعراض .

ب ــ العامل النوعى فى نمو الأنا

منذ الشهور الأولى للحياة فصاعدا ينمو (الأنا) من مجرد نقطة تتقابل منبهات مدركة إدراكا غير واضح إلى أن يصبح مركزا منظما ترتب فيه التأثيرات الحادثه وتسجل وتفسر ويقوم الفعل على أساس كل ذلك (ويقوم جزء من الأنا بالعمل على مراقبة الأفكار والأفعال من وجهة النظر الأخلاقية « الأنا الأعلى ») وأفعال الأنا الرئيسية فى هذا المجال هى إختبار الحقائق الداخلية والخارجية وتكوين الذاكرة ووظيفة الأنا التركيبية وتحكم « الأنا » فى الحركة . وتقوم عملية النضوج بعملها خلال مرحلة الطفولة ، وهى بخدمتها للمعرفة المتزايدة وبتكيفها للواقع إنما ترمى إلى تحسين هذه الوظائف وجعلها شيئا فشيئا أكثر موضوعية واستقلالا عن الانفعالات حتى تصبح مساوية فى الدقة والقوة لأى جهاز ميكانيكى غير بشرى . وفى آخر تطور له تتقرر فاعلية الفرد على أساس كمال أو نقص وظائف (الأنا) هذه .

وتعمل فى الطفل فى نفس الوقت مع عملية النضج هـذه ميول أخرى أقوى منها ، وتظل ميول (الأنا) متفقةمع هذه الأخيرة طالما كانت تخدم الإرضاء الغريزى وتسود مايحيط بها . ولـكن سرعان مايظهر أن هـذه الطريقة تسبب متاعب معادلة للميزات السابقة إن لم تسبب ألمـا أكبر واضطرابا أزيد ، فكل واحدة من تلك الوظائف الجديدة لها نتائجها غير الملائمة ،كما يكشف الاختبار الدقيق وتسجيل الحقائق عن وجود إمكانيات للخطر لاحد لها ، فيبدو العالم الخارجى كشىء مملوء بالاضطراب والفشل والتهديد ، ويكشف إختبار الطفل لعالمه الداخلى عن وجود ميول خطيرة محرمة تجعله يتهم نفسه ومن ثم يشعر بالقلق.

وإن ترتيب وشرح هذه المنبهات طبقا لوصولها يؤدى بنا إلى رسم خط بيانى واضح بين نفس الطفل والأشياء الخارجية . فقد كان الطفل قبل نمو هذه الملكة قادرا على أن يشعر بنفسه كجزء من العالم المحيط ، وكان يعتبر كل مايجلب له اللذة مشابها له ويعزو كل الأشياء التى لاترضيه إلى شىء خارج عنه ، ويسبب نمو الذاكرة شيئا من الاضطراب أيضا إذ أن الذاكرة ترمى إلى حفظ الذكريات بغض النظر عن نوعها . وقد كان الطفل من قبل معتادا تفضيل الذكريات السـارة ورفض الذكريات

المؤلمة. وتتعارض الوظيفة التركيبية للأنا - وهى ترمى إلى توحيد وتبلور كل العمليات العقلية - مع الطريقة الحرة السهلة التى تعود الطفل أثناءها أن يعيش بانفعالاته المختلفة ودوافعه الشبقية، سواء كان ذلك فى ذات الوقت أو بالتعاقب، مثل حب أبويه وبغضهما وكان يكون طفلا سلبيا محتاجا إلى عطف أمه فى لحظة ثم يواجهها كذكر محب، وكدافع يتميز بالايجابية فى لحظة تالية، وكأن يحطم ما يقتنيه ثم يعود بسرعة فيشتهى ماقد حطمه ويود أن يستحوذ عليه ثانية. بعد هذا كله يأتى حكم حازم من (الأنا) يتحكم فى هـذه الحركة الدائمة ويسلب القوى الغريزية «للهو» حريتها السابقة فى التعبير.

ومثل هذا السلوك الموضوعى الصارم يزيد شعور التوتر والقلق للأنا. فمن ناحية، تصرخ قوى الشهوة فى الهو وتمثلها مركبات الغرائز الجنسية طالبة الإرضاء، ومن ناحية أخرى يهدد البالغون المحيطون بالطفل بالعقاب وفقـــدان الحب إذا انغمس الطفل فى أشياء جنسية مخزية أو قام بأفعال عدوانية. أما «الأنا الأعلى» فيغمر «الأنا» بفيض من الشعور بالذنب والنقد الذاتى فى حالة ما إذا فشل فى أن يعيش فى المستوى الذى رسمه له.

ويفشل «الأنا» الضعيف غير الناضج فى الصمود أمام هذه

الأخطار . وكنتيجة لفشله يحاول أن يلاشى ميوله الخاصة حالما تظهر، ويحاول ألا يرى الحقيقة الخارجية كما هى (الإنكار denial) ولا يشعر أو يسجل دوافعه الداخلية كما ترسلها له الهى (الكبت). أما الدوافع غير المرغوب فيها فأنها تغطى بما يضادها (تكوين رد فعلى)، وتستبدل الحقائق المؤلمة بتخيلات وهمية سارة (هروب إلى الحياة الخيالية)، وتنسب إلى الآخرين الصفات التى لايجب أن يراها فى نفسه (إسقاط) ويختص نفسه بصفاتهم الحسنة (إمتصاص) .

وهذه الأشياء عادية وتوجد فى كل طفل بدرجة معقولة لتحمى « الأنا » من القلق . فالقاعدة حينئذ هى وجود حركة تأخر فى نمو « الأنا » لايكون لها من الأثر سوى خلق سلوك خاطىء يمكن التغلب عليه فى بداية مرحلة الكمون عندما يقوى مركز « الأنا » وعندما يقل القلق .

ولكن الحوادث تتغير عندما يتدخل صراع عصابى حاد خلال المرحلة السابقة للمرحلة الأوديبية أو أثناء المرحلة الأوديبية ذاتها ، ولمواجهة القلق الحاد، يستخدم الأناميكانزمات الدفاع هذه بإسراف ولمدة طويلة .

وكنتيجة لذلك يتزايد الضرر الذى أصاب وظائف (الأنا) زيادة ملحوظة .

(ونجد أمثلة للاستعمال الزائد عن الحد لإنكار الحقيقة الخارجية عند مايصدم الطفل بالتباين بين الجنسين ، فيساعد ذلك على نمو كراهية القضيب وقلق الإخصاء ويبتعد الأنا عن إختبار الواقع تحت ضغط هذه الإنفعالات ويتظاهر برؤية ماليس موجودا مثل رؤية قضيب لدى الأم أو يتجاهل مايبدو أمامه بوضوح: قالت طفلة صغيرة لأختها عندما رأت قضيب أخيها المولود حديثا : « إن لديه سرة مثلنا تماما .» وهكذا تلاحظ الفتاة الشبه الموجود بدلا من إدراك الإختلاف الواضح . ويكون هجوم الإنكار على إختبار الواقع أعظم إذا كان موضوع الملاحظة هو العملية الجنسية بين الوالدين . وتحت تأثير الحقد الأوديبي يرفض الطفل أن يدرك أن أبويه يقومان بالفعل الجنسي ويتمسك بهذا الإنكار رغم كل ماوصل إليه من حقائق بيولوجية ورغم إنتشار هذه الأشياء بين الحيوانات ورغم وقائع الحياة فيما يختص بغير والديه . والشواهد على مثل هذا الإنكار توجد فى قصص الجنيات التى لاحصر لها وفى الأساطير والمعتقدات الدينية وغيرها . وتستمر هذه الحالة فى الظروف العصابية أثناء فترة الكمون والمراهقة وتظل باقية حتى خلال البلوغ . ويظل الأطفال فى الحالة السوية غير أحرار فى إستخدام ذكائهم الكامل فى معرفة الواقع الخارجى

وذلك طالما كانوا يتجنبون هذا الواقع ـ وقد بدأ أحد البالغين العصابيين ـ وهو طبيب ، العلاج التحليلى بهذه العبارة « لم يفعل أبى شيئا مع أمى » ولما كان هذا المريض فرداً ضمن عدد كبير من الأخوة والأخوات فبديهى أن عبارته هذه غير صادقة ، ولكنها تحمل مفتاح عصابه وسلوكه الشاذ الذى جعل علاقته بالعالم الواقع موضع شك إلى حد ما .

والأمثلة كثيرة على إستعمال الكبت إستعمالا يتجاوز الحد، ويحدث الكبت عادة عندما يجد الطفل نفسه مواجها باندثار لا يحتمل لجزء من غرائزه المكونة لحياته الغريزية الأولى فمن السهل عليه أن يوقف صرخات الهو للإشباع عندما لا تظهر الأشياء الغريزية فى الشعور أى عندما تكبت . وطالما كانت الظواهر الغريزية متداخلة ، كان الكبت يجذب تلك الدوائر دائمة الاتساع حتى ينفصل «الأنا» عن «الهو» تماما . أما مايعرفه الطفل العصابى عن حالته الداخليه فغالباً ما يكون شيئا غير ذى بال ولا أساس له إذ أن إدراك الحقائق الداخلية يعتبر شيئا غير مستساغ فى هذه الحالات . وأوضح مثال للدفاع العصابى المؤذى لوظيفة « الأنا » هو الإندثار التام لذكريات الطفولة الراجع إلى الكبت.ولتأييد الاعتقاد فى لاجنسيةالآباء ، أو فى إزالةمشاهد الجماع ،أو مناظرالاغراء وغيرها،تزال آثارذكرى

فترات كاملة من الوعى . وهكذا تتلاشى موضوعية وظيفة الذاكرة وتقطع علاقة الفرد بماضيه الخاص .

ويمحو الأطفال آثار سنيهم المبكرة ، بطريقة سوية ، بهذه الكيفية، ليجنبوا أنفسهم ذكرى حالتهم العدوانية البدائية، وردود أفعالهم الجنسية الخشنة . ولكن هذه الأمنيزيا ، فقدان الذاكرة، عند الطفل لا يجب أن تستمر أكثر من السنوات الأولى للحياة. (كانت هناك فتاة عصابية صغيرة إستطاعت أن تتذكر أغلب سنوات طفولتها عدا سنتين من فترة الكمون كانت تجهل تماما آثار ذكرياتها فيهما . وقد كشف التحليل أن أم هذه الطفلة وهى أرملة كانت غير مخلصة لزوجها المتوفى وقد أدركت الفتاة ذلك فى فترة الكمون وكانت تحاول أن تتجاهله) .

والإسراف فى إستعمال الإسقاط يحدث عادة عند الأولاد العصابيين عندما يشعرون بدوافعهم العدوانية الموجهة ضد الأب أو الأم . وهم يعزون هذه الميول إما إلى الوالدين أو إلى طفل آخر أو إلى أى حيوان

فإذا استعمل الإسقاط بدرجة سوية ، فستكون طريقة الدفاع هذه ، مرحلة إنتقال تساعد على تطور الشخصية. أما إذا استخدمت بإسراف ، فإنها تعكر الجو على التمييز الناشىء حديثا بين الطفل والعالم الخارجى (سقطت طفلة تبلغ من العمر عامين

ونصف ،فريسة لحدة الطبع نحو زوجة أبيها ،فهى تصرخ وتقذفها بالأشياء . وعندما حاولت أن تتغلب على هذه الثورات أمسكت فجأة بحصانها الخشبي ودفعته نحو المربية صائحة : « أيتها العنيدة جان ، جيجى سيعضك الآن » وعندما أجابتها المربية « كلا إن الحصان لايعضنى لأنه ليس مشاغبا معى،ولكنه أنت ، ضحكت الطفلة قائلة : أنا لست مشاغبة ولكن جيجى فقط هو المشاغب) . وينسب الأطفال بنفس الطريقة شعورهم المؤذى إلى (الذئب الضخم الشرير) أو إلى أى عامل خارجى آخر، وذلك كى يشعروا فى النهاية أنهم أخيار ومحبوبون .

ولدى الطفل منهج آخر دفاعى يواجه به الجانب السلبي لتكافىء الضدين الموجه إلى الآباء . وذلك بانفصال الشخصية وإتلاف الوظيفة التركيبية للأنا . ويتمادى الطفل أحيانا إلى حد إختراع أسماء لنفسه الطيبة وأخرى للنفوس الشريرة ، رغم أنه يعلم أن كلا الولدين ،الطيب والشرير ،هما ذاته وذلك مع وجود شعور غامض بمسئوليته عن الإثنين . وفى حالة واضحة من هذا النوع إعتادت طفلة عمرها ست سنوات أن تشير بإصرار إلى جانبها الشرير على أنه شيطان ، وكفت عن الشعور بأى مسئولية لتحمل أفكار الشيطان وأفعاله . "والسيطرة على الأفعال بواسطة « الأنا » يعتبر واحد من أهم أنواع التقدم فى نمو

« الأنا » خلال الطفولة المبكرة . وتتأخر هذه الوظيفة إذا أصبحت هناك أفعال كثيرة مغلفة برموز جنسية ودلالات عدوانية . ويبدأ « الأنا » بمحاولة كبتها ،وإذا فشل يتراجع عن بعض أنواع النشاط تراجعا كليا تاركا السيطرة على الحركة إلى قوى الهو . ويقدم لنا الطفل صورة تعبر عن الكف تارة ،وعن سلوك غير سليم وغير مكيف مع الواقع تارة أخرى (كانت هناك طفلة عمرها ثلاث سنوات تستطيع بصعوبة إستخدام يديها فى أى عمل ، وقد اعتادت أن تمد يديها وأصابعها مشدودة منفردة كما لو كانت تدفع عن نفسها شيئا ، وكانت بهذه الطريقة تمنع نفسها من القيام بهجوم عدوانى ضد أصدقائها الصغار الذين كانت تراهم باستمرار فى تخيلاتها الوهمية) . وقد اضطربت وظيفة التبول عند بعض الأطفال لشعورهم بالجرم وهم يشعرون به إذا لمسوا أعضاءهم التناسلية ، ويتراجعون عن هذه الفعلة لأنها تتضمن لديهم الرغبة فى الإستمناء . وقد عجز طفل عمره ثمان سنوات عن إستخدام سكين على المائدة ،إذ كانت لديه فكرة وهمية عن تقطيع أمه بها ، ولكن الإمتناع عن هذا العمل يكون قليل الجدوى طالما كانت رغباته العدوانية تسيطر على بقية نشاطه ،كأن يكون ممسكا بعصا أو خلافها ، فيتحول فجأة ويقوم بأفعال هجومية عنيفة ضد الأم . فالهروب إلى التخيلات

الوهمية ، وهو أكبر مساعد لكل طفل ، قد زاد عن حده، تحت ضغط الصراع العصابى فأصبح أساس إنكماش تام وإنفصال عن العالم الواقعى .)

ويكون التدخل فى وظائف « الأنا » فى الطفولة . أعظم من التدخل فى نفس الظروف لدى العصابى البالغ ، فهو يحدث بينما تكون عملية النضج مازالت مستمرة . فالوظيفة التى تهاجم هجوما مباشرا بواسطة العصاب عند الطفل ستظل متأخرة عن التقدم، فى الوقت الذى يتابع فيه بقية « الأنا » نضجه ، وعلى ذلك يصبح نمو الأنا من جانب واحد وغير متجانس .

وميكانزم الدفاع الخاص الذى سوف يستخدم ، وكذلك إنهيار « الأنا » الذى سوف يحدث نتيجة له يعتمدان على نوع العصاب . ونحن نتخلص من القلق فى العصاب الهستيرى بمعونة الكبت . ولعل هذا يبرر تميز الأطفال الذين مرضهم من النوع الهستيرى بذاكرة كثيرة الخطأ . ولا يمكن الاعتماد عليها فى التحصيل . فالإختلال فى وظيفة الذاكرة قد إنتشر أكثر من الذكريات الإنفعالية الخطيرة التى حاول أن يتدخل بها الأنا . أما الأطفال المصابون بالحصار فيتمتعون بذاكرة ممتازة غير مضطربة ، ولكنهم ينفصلون عن إنفعالاتهم، نتيجة لتدخل «الأنا» الزائد عن الحد فى التعبير عن ميولهم السادية الشرجية ، ويعتبرون

باردين لايستجيبون حتى فيما يختص بالأشياء الأخرى المخالفة لهذه الظاهرات البدائية الجنسية العدوانية .

ويعالج الأطفال المصابون بالمخاوف ، قلقهم ، بالإبتعاد عن أماكن الخطر ، وهم يميلون إلى تجنب كثير من صور النشاط ، بل ويكفون عن النشاط ، قبل بلوغ المدى الأصلي لخطر العصاب ، وغالبا مايصبحون ، نتيجة لذلك ، منعزلين على جانب كبير من سوء التصرف والغضب والانفجار فى ثورات فجائية وذلك لأن قوى الهو هى المتحكمة فى الحركة بدلا من قوى « الأنا » .

وباعتبار مثل هذا الرأى يمكن تحديد خطورة أى عصاب ومدى الحاجة إلى العلاج ، بطريقة غير مباشرة ، بتقدير الضرر الناجم فى وظائف الأنا عن استعمال إحدى ميكانزمات الدفاع العصابية العديدة إستعمالا مسرفا . وليس هناك أى داع للتحذير أو التدخل إذا نكصت إحدى وظائف « الأنا » أو تأخرت فى نموها ، أو توقفت مؤقتا عن العمل ، إذ أن هذا شىء سوى لايمكن تجنبه . ولكن مثل هذا التأخر قد يدوم . وقد تهاجم بعض وظائف « الأنا » الهامة هجوما عنيفا فى نفس الوقت . فإذا ذكر الطفل معلومات خاطئة عن العالم الخارجى بعيدة عن مستوى ذكائه ، وإذا انفصل انفصالا خطيرا عن انفعالاته ، واذا كانت ذاكرته قد أصيبت بثغرات فى تذكره لماضيه أكثر من المستوى

العادى للأمينزيا الطفلية ، وصاحب ذلك إنفصال فى شخصيته وخروج الحركة عن سيطرة « الأنا » ، حينئذ يجب أن يخالجنا الشك فى وجود عصاب حاد ، ويجب أن نعلم أن الوقت قد حان للبدء فى العلاج .

الخاتمة

قمنا فى الفصول السابقة بمحاولة لإيجاد بيانات عن ممارسة العلاج التحليلى للطفل ، وكان إعتمادنا على تأثير هذه الظواهر فى عمليات النضج عند الطفل الفرد ، أكثر من إعتمادنا على ظواهر العصاب فى حد ذاتها ، فيتحول التقرير ، من الظواهر الكلينيكية للحالة إلى ظاهرة النمو .

وعند القيام بتشخيص حالات طبقا لوجهة النظر هذه ، يجب على الطبيب العقلى للطفل ، أو على المحلل ، أن يعرف التتابع السوى لنمو الطفل مثل معرفته للاضطرابات العصابية والعصبية عنده ، إذ أن مهمة تقدير الحالة السوية للنمو ستواجهه حتما .

ومازالت مشكلة مدى المعونة التى يمكن أن يقدمها علم النفس المدرسى لأى تشخيص من هـــذا النوع موضوع بحث . فالإختبارات العقلية المختلفة ـ مع تفرعها ـ فى إمكانها أن ترسم لنا الخطوط الرئيسية لمظاهر تطور « الأنا » ، وهى شىء لا يمكن الإستغناء عنه فى الحالات التى تتطلب تشخيصا مقارنا بين النقص العقلى ، ونقص الإدراك للواقع الناشىء عن الإسراف فى

إستخدام الإنكار .

ويذهب إختبار « رورشاخ » إلى درجة أبعد فى بيان حالة نمو الشبق واضطراباتها .هذا ، وهناك إختبارات أخرى تحاول أن تكشف عن الحياة التخيلية للفرد . ومن المتوقع ظهور طرق أكثر آلية وترتيبا ، تتناول هذا المدى المتزايد للعوامل ، ويمكن أن نعتمد عليها فى إجراء تشخيص كاف للعصاب عند الطفل .

ومعلوماتنا التحليلية فى الوقت الحاضر عن عمليات نمو الشهوة، غير تامة فى حد ذاتها . ونحن نعلم إلى جانب ذلك ،الشىء الكثير عن التفاعلات بينهما ، أكثر من الحقيقة القائلة إن الأنا الذى ينضج قبل أوانه يقاسى ألما إذا كان مصحوبا بالغرائز البدائية الفطرية ،كما نتعلم ببطء كيف نميز الصفات المختلفة التى تحدد الاضطراب العصابى ، كاضطراب دائم أو كمرحلة إنتقال ، رغم أن هــذا التحديد وهذا التميز لهما أهمية كبرى فى التشخيص .

أما معلوماتنا عن العلاقة بين نمو العوامل العقلية الخاصة ، وبعض الوظائف الهامة ، فلن تكفينا .

وحتى تسد هذه الثغرة بالإكتشافات الكلينيكية الناشئة عن الإختبار بالتحليل النفسى لأطفال معينين ، فمن الضرورى

ألا نقصر إختباراتنا على أى ناحيـــة من النواحى مهما تعددت مزاياها ، ومهما زودتنا بالمعلومات الاضافية ، ولكن يجب أن نتمسك بالطرق السالفة المطولة المجهدة للاتصال الفرد .

فهرس

الجزء الثانى

صفحة

الجزء الثالث

صفحة

مطبعة الفكرة
شارع منشاة الفاضل
ميدان الاسماعيلية . القاهرة

